

**УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

Методические указания для студентов по самостоятельной работе

ПМ 02. Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах
по МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Раздел 1: Сестринский уход в терапии

для специальности 34.02.01. Сестринское дело

По МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»
для специальности 34.02.01 «Сестринское дело»
Разработано преподавателем Ключниковой Е.Д..
Рассмотрено и принято на заседании ПЦК Терапии
Протокол № 2 от « 27 » 09 2018г.
Председатель ПЦК Соч Е.А. Самышина

Утверждено на заседании
методического совета МК УлГУ
Протокол № 2 от « 16 » 10 2018 г.
Председатель метод. совета Ш Шевчук М.Т.

Ульяновск 2018 г.

Методические указания разработаны в соответствии с программой МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», раздел: Сестринский уход в терапии на основе Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (СПО) 34.02.01 Сестринское дело.

Изучение и закрепление программного материала должно способствовать формированию у студентов навыков правильного выбора тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций.

Критерии оценивания знаний и практических умений обучающихся при выполнении самостоятельных работ являются:

- уровень освоения учебного материала;
- умение использовать теоретические знания и практические умения при выполнении профессиональных задач;
- уровень сформированности общих и профессиональных компетенций;
- оформление материала в соответствии с требованиями.

Пояснительная записка

Внеаудиторная самостоятельная работа студентов (далее самостоятельная работа студентов) – планируемая учебная работа студентов, выполняемая во внеаудиторное время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой и исследовательской деятельности.

Самостоятельная работа студентов является важнейшей составной частью процесса обучения и направлена на решение следующих задач:

- закрепление, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями;
- приобретение новых знаний;
- приобретение устойчивых профессиональных умений и навыков;
- развитие у студентов творческого мышления;
- воспитание у студентов стремления к познанию, поиску, интереса к специальности;
- воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Для организации самостоятельной работы необходимы следующие условия:

- готовность студентов к самостоятельному труду;
- мотивация получения знаний;
- наличие и доступность всего необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Основными видами самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины являются:

- изучение дисциплины или её отдельных тем (вопросов) по литературным источникам (учебникам, учебно-методической литературе, Интернету и т.п.);
- конспектирование или составление плана по литературным источникам;
- подготовка к семинарским занятиям;
- подготовка рефератов по отдельным разделам дисциплины или профессионального модуля;
- составление сравнительных или обобщающих таблиц;
- подготовка докладов или сообщений;
- составление тестовых заданий разных форм;
- составление тематических кроссвордов;
- выполнение презентаций.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

1. Подготовительный (определение целей, составление плана самостоятельной работы студентов, подготовка методического обеспечения).

2. Основной (реализация плана, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения и передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы).

3. Заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности плана и приемов работы, контроль качества обучения и выводы о направлениях совершенствования организации самостоятельной работы).

В качестве контроля самостоятельной работы могут использоваться следующие формы:

- индивидуальные беседы и консультации с преподавателем;
- проверка рефератов и письменных докладов;
- выступление с докладами и сообщениями перед аудиторией
- работа на семинарах;
- проверка письменных работ;
- тестирование;
- проверка знаний на промежуточном этапе – в виде устного опроса, индивидуальных заданий;
- защита памяток и буклетов;
- проверка конспектов, лекций;
- алгоритм манипуляций
- проверка таблиц

Содержание

1. Цели и задачи, требования к результатам освоения (что должен уметь, знать)

Целью профессионального модуля «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» является подготовка медсестры к осуществлению ухода за пациентами и проведению реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и стационарах в пределах профессиональных компетенций.

Задачи:

1. Научить осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Научить осуществлять реабилитационные процессы.
3. Научить оказывать паллиативную помощь

В результате изучения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

Уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию

2. Результаты освоения профессионального модуля

Результатом освоения профессионального модуля «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности педагога по адаптивной физической культуре, в том числе профессиональными (ПК) и общими компетенциями (ОК):

Код	Наименование результата обучения
------------	-----------------------------------------

ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утверждённую медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Тематический план

Название разделов и тем	Максимальная нагрузка	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения			Самостоятельная работа
		Всего	Теорет. занятия	Практические занятия	
Раздел 1. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания					
1. Сестринский уход при бронхите, бронхиальной астме.	3	2	2	-	1
1.1 Острый бронхит	5	4	2	2	1
1.2 Хронический бронхит	3	2	-	2	1
1.3. Бронхиальная астма	2	2	-	2	-
2. Сестринский уход при пневмониях, плевритах.	3	2	2	-	1
2.1 Крупозная пневмония	3	2	-	2	1
2.2 Очаговая пневмония.	2	2	-	2	-
2.3. Сухой и экссудативный плевриты	2	2	-	2	-
3. Сестринский уход при абсцессе лёгкого, бронхоэктатической болезни. Сестринский уход при раке легких.	3	2	2	-	1
3.1. Рак легких.	5	4	2	2	1
3.2. Абсцесс легкого.	2	2	-	2	-
3.3. Бронхоэктатическая болезнь.	2	2	-	2	-
Раздел 2. Сестринский уход при заболеваниях органов кровообращения					
4. Сестринский уход при ревматизме.	3	2	2	-	1
4.1. Ревматизм: понятие, этиология, факторы риска.	3	2	-	2	1

4.2. Ревматизм: клиника, диагностика, осложнения	3	2	-	2	1
4.3. Ревматизм: лечение, сестринский уход, профилактика.	2	2	-	2	-
5. Сестринский уход при гипертонической болезни.	5	4	2	2	1
5.1. Гипертонический криз.	3	2	-	2	1
6. Сестринский уход при атеросклерозе.	5	4	2	2	1
7. Сестринский уход при ИБС, сердечной недостаточности.	3	2	2	-	1
7.1. Стенокардия	4	4	2	2	-
7.2. Инфаркт миокарда	2	2	-	2	-
7.3. Сердечная недостаточность	2	2	-	2	-
8. Сестринский уход при острой сосудистой недостаточности.	4	2	2	-	2
8.1. Обморок.	4	2	-	2	2
8.2. Коллапс.	4	2	-	2	2
8.3. Шок.	3	2	-	2	1
Раздел 3. Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения					
9. Сестринский уход при гастрите, язвенной болезни желудка.	5	4	2	2	1
9.1. Язвенная болезнь желудка.	3	2	-	2	1
10. Сестринский уход при раке желудка, панкреатите	5	4	2	2	1
11. Сестринский уход при холецистите.	5	4	2	2	1
12. Сестринский уход при гепатите, циррозе печени.	5	4	2	2	1
12.1. Цирроз печени.	3	2	-	2	1
Раздел 4. Сестринский уход при заболеваниях органов мочевого выделения					
13. Сестринский уход при цистите, пиелоне-	7	4	2	2	3

фрите.					
14. Сестринский уход при гломерулонефрите, ОПН, ХПН.	6	4	2	2	2
14.1. ОПН (острая почечная недостаточность), ХПН (хроническая почечная недостаточность).	4	2	-	2	2
Раздел 5. Сестринский уход при заболеваниях органов кроветворения					
15. Сестринский уход при анемиях.	7	4	2	2	3
15.1. Анемия: постгеморрагическая, железодефицитная, В-12 (фолиево) дефицитная.	4	2	-	2	2
16. Сестринский уход при лейкозе.	6	4	2	2	2
Раздел 6. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы					
17. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы.	3	2	2	-	1
17.1. Диффузный токсический зоб (ДТЗ).	3	2	-	2	1
17.2. Гипотиреоз.	3	2	-	2	1
17.3. Эндемический зоб.	2	2	-	2	-
18. Сестринский уход при сахарном диабете.	3	2	2	-	1
18.1. Сахарный диабет.	5	4	2	2	1
18.2. Диабетическая кома.	3	2	-	2	1
18.3. Гипогликемическая кома.	3	2	-	2	1
Раздел 7. Сестринский уход при заболеваниях при аллергиях					
19. Сестринский уход при аллергиях.	4	2	2	-	2
19.1. Анафилактический шок.	4	2	-	2	2
19.2. Крапивница.	4	2	-	2	2
19.3. Отёк Квинке.	3	2	-	2	1
ИТОГО:	185 часов	130 часов	46 часов	84 часа	55 часов

4. Содержание дисциплины

Тема 1. Сестринский уход при бронхитах, бронхиальной астме.

Содержание темы:

1. Этиология и предрасполагающие факторы бронхитов.
2. Клиника острого и хронического бронхитов.
3. Осложнения.
4. Проблемы пациента при бронхитах.
5. Принципы лечения и сестринский уход при бронхитах.
6. Профилактика бронхитов.
7. Этиология и предрасполагающие факторы бронхиальной астмы.
8. Клиника бронхиальной астмы и возможные осложнения.
9. Проблемы пациента при бронхиальной астме.
10. Принципы лечения и сестринский уход при бронхиальной астме.
11. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
12. Профилактика бронхиальной астмы.
13. Правила использования карманного ингалятора.
14. Подсчёт ЧДД.

Тема 2. Сестринский уход при пневмониях, плевритах.

Содержание темы:

1. Этиология, предрасполагающие факторы пневмоний.
2. Клиника очаговой и крупозной пневмонии и возможные осложнения.
3. Проблемы пациента при пневмониях.
4. Принципы лечения и сестринский уход при пневмониях.
5. Профилактика пневмонии.
6. Этиология, предрасполагающие факторы плевритов.
7. Клиника сухого и экссудативного плевритов.
8. Осложнения.
9. Проблемы пациента при плевритах.
10. Принципы лечения и сестринский уход при плевритах.
11. Профилактика плевритов.
12. Разведение антибиотиков.
13. Подготовка набора для плевральной пункции.

Тема 3. Сестринский уход при абсцессе лёгкого, бронхоэктатической болезни.

Сестринский уход при раке лёгких.

Содержание темы:

1. Этиология абсцесса лёгких.
2. Клиника абсцесса лёгких и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при абсцессе лёгких.
4. Принципы лечения и уход при абсцессе лёгких.
5. Профилактика абсцесса лёгких.
6. Этиология, предрасполагающие факторы бронхоэктатической болезни.
7. Клиника бронхоэктатической болезни и возможные осложнения.

8. Методы диагностики проблем пациента при бронхоэктатической болезни.
9. Принципы лечения и уход при бронхоэктатической болезни.
10. Профилактика бронхоэктатической болезни.
11. Этиология рака лёгких.
12. Клиника рака лёгких и возможные осложнения.
13. Методы диагностики проблем пациента при раке лёгких.
14. Принципы лечения и уход при раке лёгких.
15. Профилактика рака лёгких.
16. Правила сбора мокроты на общий анализ, бактериологический посев и чувствительность к антибиотикам, атипичные клетки, бактерии Коха.
17. Позиционный дренаж.

Тема 4. Сестринский уход при ревматизме.

Содержание темы:

1. Этиология и предрасполагающие факторы ревматизма.
2. Клиника ревматизма и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при ревматизме.
4. Принципы лечения и уход при ревматизме.
5. Профилактика ревматизма.
5. Составление плана ухода за больными по данной патологии.
6. Составление бесед с пациентами по данной патологии.
7. Пульс и его характеристики.
8. Постановка согревающего компресса.

Тема 5. Сестринский уход при гипертонической болезни.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска гипертонической болезни.
2. Клиника гипертонической болезни и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при гипертонической болезни.
4. Принципы лечения и уход при гипертонической болезни.
5. Профилактика гипертонической болезни.
6. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
7. Правила измерения АД.
8. Нормальные цифры АД.

Тема 6. Сестринский уход при атеросклерозе.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска атеросклероза.
2. Клиника атеросклероза и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при атеросклерозе.
4. Принципы лечения и уход при атеросклерозе.
5. Профилактика атеросклероза.
6. Техника регистрации ЭКГ.

Тема 7. Сестринский уход при ИБС, сердечной недостаточности.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска ИБС.
2. Клиника стенокардии, инфаркта миокарда и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при стенокардии, инфаркте миокарда.
4. Принципы лечения и уход при стенокардии, инфаркте миокарда.
5. Профилактика ИБС.
6. Неотложная помощь при приступе стенокардии и инфаркте миокарда.
7. Этиология и факторы риска сердечной недостаточности.
8. Клиника острой и хронической сердечной недостаточности и возможные осложнения.
9. Методы диагностики проблем пациента при сердечной недостаточности.
10. Принципы лечения и уход при хронической сердечной недостаточности.
11. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.
12. Профилактика сердечной недостаточности.

Тема 8. Сестринский уход при острой сосудистой недостаточности.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска острой сосудистой недостаточности.
2. Клинические проявления острой сосудистой недостаточности и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при острой сосудистой недостаточности.
4. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности.
5. Профилактика острой сосудистой недостаточности.

Тема 9. Сестринский уход при гастритах, язвенной болезни желудка.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска гастритов.
2. Клиника гастритов и возможные осложнения.
3. Проблемы пациента при гастритах.
4. Принципы лечения и сестринский уход при гастритах.
5. Профилактика гастритов.
6. Этиология и факторы риска язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
7. Клиника язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
8. Проблемы пациента при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
9. Принципы лечения и сестринский уход при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
10. Профилактика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
11. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь.

Тема 10. Сестринский уход при раке желудка, хроническом панкреатите.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска рака желудка.
2. Клиника рака желудка и возможные осложнения.

3. Проблемы пациента при раке желудка.
4. Принципы лечения и уход при раке желудка.
5. Профилактика рака желудка.
6. Этиология и факторы риска панкреатита.
7. Клиника панкреатита.
8. Проблем пациента при панкреатите.
9. Принципы лечения и сестринский уход при панкреатите.
10. Профилактика панкреатита.

Тема 11. Сестринский уход при холецистите.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска холецистита.
2. Клиника холецистита и возможные осложнения.
3. Проблемы пациента при холецистите.
4. Принципы лечения и сестринский уход при холецистите.
5. Профилактика холецистита.
6. Дуоденальное зондирование.

Тема 12. Сестринский уход при хронических гепатитах, циррозе печени.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска гепатитов.
2. Клиника гепатитов и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при гепатите.
4. Принципы лечения и сестринский уход при гепатите.
5. Профилактика гепатитов.
6. Этиология и факторы риска циррозов печени.
7. Клиника циррозов печени и возможные осложнения.
8. Проблемы пациента при циррозе печени.
9. Принципы лечения и сестринский уход при циррозе печени.
10. Профилактика циррозов печени.
11. Печёночная кома. Неотложная помощь и тактика фельдшера при печёночной коме.

Тема 13. Сестринский уход при цистите, пиелонефрите.

Содержание темы:

1. Этиология циститов.
2. Клиника циститов и возможные осложнения.
3. Проблемы пациента при цистите.
4. Принципы лечения и сестринский уход при цистите.
5. Профилактика циститов.
6. Этиология и факторы риска пиелонефрита.
7. Клиника пиелонефрита и возможные осложнения.
8. Методы диагностики проблем пациента при пиелонефритах.
9. Принципы лечения и сестринский уход при пиелонефритах.

10. Профилактика пиелонефритов.
11. Правила сбора мочи на общий анализ, бактериологический посев и чувствительность к антибиотикам.

Тема 14. Сестринский уход при гломерулонефрите, почечной недостаточности.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска гломерулонефритов.
2. Клиника гломерулонефритов и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при гломерулонефритах.
4. Принципы лечения и уход при гломерулонефритах.
5. Профилактика гломерулонефритов.
6. Этиология почечной недостаточности.
7. Клиника почечной недостаточности и возможные осложнения.
8. Методы диагностики проблем пациента при почечной недостаточности.
9. Принципы лечения и уход при почечной недостаточности.
10. Профилактика почечной недостаточности.
11. Правила сбора мочи на анализ по Нечипоренко, Зимницкому. Проба Реберга.

Тема 15. Сестринский уход при анемиях.

Содержание темы:

1. Этиология анемий.
2. Клиника анемий и возможные осложнения.
3. Проблемы пациента при анемиях.
4. Принципы лечения и сестринский уход при анемиях.
5. Профилактика анемий.

Тема 16. Сестринский уход при лейкозах.

Содержание темы:

1. Этиология лейкозов.
2. Клиника лейкозов и возможные осложнения.
3. Проблемы пациента при лейкозах.
4. Принципы лечения и сестринский уход при лейкозах.
5. Профилактика лейкозов.
6. Пункция кроветворных органов.

Тема 17. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы.

Содержание темы:

1. Этиология гипотиреоза, диффузного токсического зоба, эндемического зоба.
2. Клиника гипотиреоза, диффузного токсического зоба, эндемического зоба и возможные осложнения.
3. Проблемы пациента при гипотиреозе, диффузного токсическом зобе, эндемическом зобе.
4. Принципы лечения и сестринский уход при гипотиреозе, диффузного

токсическом зобе, эндемическом зобе.

5. Профилактика гипотиреоза, диффузного токсического зоба, эндемического зоба.

Тема 18. Сестринский уход при сахарном диабете.

Содержание темы:

1. Этиология и факторы риска сахарного диабета.
2. Клиника сахарного диабета и возможные осложнения.
3. Проблемы пациента при сахарном диабете.
4. Принципы лечения и сестринский уход при сахарном диабете.
5. Профилактика сахарного диабета.
6. Диабетическая стопа. Правила ухода за ногами при сахарном диабете.

Тема 19. Сестринский уход при аллергиях.

Содержание темы:

1. Этиология аллергозов.
2. Клиника аллергозов и возможные осложнения.
3. Проблемы пациента при аллергиях.
4. Принципы лечения и сестринский уход при аллергиях.
5. Профилактика аллергозов.

5. Виды самостоятельной работы студентов

Тема 1. Сестринский уход при бронхитах, бронхиальной астме.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- подготовка пациента к бронхоскопии, спирографии
- определение частоты дыхательных движений (ЧДД)
- проведение пикфлоуметрии.
- проведение оксигенотерапии
- применение дозированного ингалятора.
- подача грелки

Тема 2. Сестринский уход при пневмониях, плевритах.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций:

- измерение температуры тела
- подача пузыря со льдом
- разведение и в/м введение антибиотиков
- подготовка набора для плевральной пункции

Тема 3. Сестринский уход при абсцессе лёгкого, бронхоэктатической болезни.

Сестринский уход при раке лёгких.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- использование плевательницы
- сбор мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам
- сбор мокроты на атипичные клетки
- в/в введение лекарственных средств
- обучение использованию дренажных положений;
- смена постельного и нательного белья
- подготовка пациента к бронхографии

Тема 4. Сестринский уход при ревматизме.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- подготовка пациента к УЗИ сердца
- определение пульса
- мазок из зева на стрептококк
- постановка согревающего компресса на суставы

Тема 5. Сестринский уход при гипертонической болезни.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- измерение АД
- заполнение листа динамического наблюдения
- провести беседу с пациентом о соблюдении диеты №10

Тема 6. Сестринский уход при атеросклерозе.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- подготовить и провести беседу с пациентом о диете с ограничением жиров, простых углеводов
- обучение пациента подсчету каллорий с помощью каллоражной таблицы

Тема 7. Сестринский уход при ИБС, сердечной недостаточности.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- регистрация и анализ ЭКГ
- определение отеков
- определение водного баланса
- проведение нагрузочной пробы при стенокардии

Тема 8. Сестринский уход при острой сосудистой недостаточности.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- осуществить неотложную помощь при обмороке
- осуществить неотложную помощь при коллапсе
- осуществить неотложную помощь при шоке

Тема 9. Сестринский уход при гастритах, язвенной болезни желудка.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- помощь при рвоте
- промывание желудка
- подготовка пациента к рентгенографии желудка, ФГДС
- сбор кала на скрытую кровь
- провести беседу с пациентом о соблюдении диеты № 1 и 2

Тема 10. Сестринский уход при раке желудка, хроническом панкреатите.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- постановка и кормление пациента через назогастральный зонд
- сбор кала на общий анализ
- обучить родственников уходу за пациентом при раке желудка

Тема 11. Сестринский уход при холецистите.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- дуоденальное зондирование
- провести беседу с пациентом о соблюдении диеты № 5
- подготовка пациента к УЗИ желчного пузыря

Тема 12. Сестринский уход при хронических гепатитах, циррозе печени.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- забор крови БАК на билирубин
- забор крови на маркеры вирусных гепатитов с помощью вакуумной системы
- осуществление ухода за кожей.

Тема 13. Сестринский уход при цистите, пиелонефрите

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря
- постановка и уход за постоянным мочевым катетером Фолея мужчине и женщине

Тема 14. Сестринский уход при гломерулонефрите, почечной недостаточности.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- сбор мочи на общий анализ
- сбор мочи по Нечипоренко
- сбор мочи по Зимницкому
- сбор мочи на бактериологический посев и чувствительность к антибиотикам
- сбор мочи на пробу Реберга
- подготовка пациента к УЗИ почек
- провести беседу с пациентом о соблюдении диеты № 7

Тема 15. Сестринский уход при анемиях

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- провести беседу с пациентом о диете, богатой железом, витамином В-12, фолиевой кислотой
- забор крови на ВИЧ – инфекцию

Тема 16. Сестринский уход при лейкозах.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- профилактика пролежней
- осуществить смену постельного и нательного белья

Тема 17. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- подготовка пациента к УЗИ щитовидной железы
- провести беседу с пациентом о диете с повышенным содержанием белка, витаминов, йода
- забор крови из вены на Т3, Т4, ТТГ

Тема 18. Сестринский уход при сахарном диабете.

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- определение глюкозы в крови с помощью глюкометра
- уход за ногами при сахарном диабете
- расчет дозы и п/к введение инсулина

Тема 19. Сестринский уход при аллергиях

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Отработка манипуляций по теме:

- неотложная помощь при крапивнице
- неотложная помощь при отеке Квинке
- неотложная помощь при анафилактический шок

6. Примерные вопросы для самоконтроля

Тема 1. Сестринский уход при бронхитах, бронхиальной астме.

1. Этиология и предрасполагающие факторы бронхитов.
2. Клиника острого и хронического бронхитов и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при бронхитах.
4. Принципы лечения и уход при бронхитах.
5. Профилактика бронхитов.
6. Этиология и предрасполагающие факторы бронхиальной астмы.
7. Клиника бронхиальной астмы и возможные осложнения.
8. Методы диагностика проблем пациента при бронхиальной астме.
9. Принципы лечения и ухода при бронхиальной астме.
10. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
11. Профилактика бронхиальной астмы.

Тема 2. Сестринский уход при пневмониях, плевритах

1. Этиология, предрасполагающие факторы пневмоний.
2. Клиника очаговой и крупозной пневмонии и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при пневмониях.
4. Принципы лечения и уход при пневмониях.
5. Профилактика пневмонии.
6. Этиология, предрасполагающие факторы плевритов.
7. Клиника сухого и экссудативного плевритов и возможные осложнения.
8. Методы диагностики проблем пациента при плевритах
9. Принципы лечения и уход при плевритах.
10. Профилактика плевритов.

Тема 3. Сестринский уход при абсцессе лёгкого, бронхоэктатической болезни.

Сестринский уход при раке лёгких.

1. Этиология абсцесса лёгких.
2. Клиника абсцесса лёгких и возможные осложнения.

3. Методы диагностики проблем пациента при абсцессе лёгких.
4. Принципы лечения и уход при абсцесса лёгких.
5. Профилактика абсцесса лёгких.
6. Этиология, предрасполагающие факторы бронхоэктатической болезни.
7. Клиника бронхоэктатической болезни и возможные осложнения.
8. Методы диагностики проблем пациента при бронхоэктатической болезни.
9. Принципы лечения и уход при бронхоэктатической болезни.
10. Профилактика бронхоэктатической болезни.
11. Этиология рака лёгких.
12. Клиника рака лёгких и возможные осложнения.
13. Методы диагностики проблем пациента при раке лёгких.
14. Принципы лечения и уход при раке лёгких.
15. Профилактика рака лёгких.

Тема 4. Сестринский уход при ревматизме.

1. Этиология и предрасполагающие факторы ревматизма.
2. Клиника ревматизма и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при ревматизме.
4. Принципы лечения и уход при ревматизме.
5. Профилактика ревматизма.

Тема 5. Сестринский уход при гипертонической болезни.

1. Этиология и факторы риска гипертонической болезни.
2. Клиника гипертонической болезни и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при гипертонической болезни.
4. Принципы лечения и уход при гипертонической болезни.
5. Профилактика гипертонической болезни.
6. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.

Тема 6. Сестринский уход при атеросклерозе.

1. Этиология и факторы риска атеросклероза.
2. Клиника атеросклероза и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при атеросклерозе.
4. Принципы лечения и уход при атеросклерозе.
5. Профилактика атеросклероза.

Тема 7. Сестринский уход при ИБС, сердечной недостаточности.

1. Этиология и факторы риска ИБС.
2. Клиника стенокардии, инфаркта миокарда и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при стенокардии, инфаркте миокарда.
4. Принципы лечения и уход при стенокардии, инфаркте миокарда.
5. Профилактика ИБС
6. Неотложная помощь при приступе стенокардии и инфаркте миокарда.
7. Этиология и факторы риска сердечной недостаточности.

8. Клиника острой и хронической сердечной недостаточности и возможные осложнения.
9. Методы диагностики проблем пациента при сердечной недостаточности.
10. Принципы лечения и уход при хронической сердечной недостаточности.
11. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.
12. Профилактика сердечной недостаточности.

Тема 8. Сестринский уход при острой сосудистой недостаточности.

1. Этиология и факторы риска острой сосудистой недостаточности.
2. Клинические проявления острой сосудистой недостаточности и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при острой сосудистой недостаточности.
4. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности.
5. Профилактика острой сосудистой недостаточности.

Тема 9. Сестринский уход при гастритах, язвенной болезни желудка.

1. Этиология и факторы риска гастритов.
2. Клиника гастритов и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при гастритах.
4. Принципы лечения и уход при гастритах.
5. Профилактика гастритов.
6. Этиология и факторы риска язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
7. Клиника язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
8. Методы диагностики проблем пациента при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
9. Принципы лечения и уход при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
10. Профилактика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Тема 10. Сестринский уход при раке желудка, хроническом панкреатите.

1. Этиология и факторы риска рака желудка.
2. Клиника рака желудка и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при раке желудка.
4. Принципы лечения и уход при раке желудка.
5. Профилактика рака желудка.
6. Этиология и факторы риска панкреатита.
7. Клиника панкреатита.
8. Методы диагностики проблем пациента при панкреатите.
9. Принципы лечения и уход при панкреатите.
10. Профилактика панкреатита.

Тема 11. Сестринский уход при холецистите.

1. Этиология и факторы риска холецистита.

2. Клиника холецистита и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при холецистите.
4. Принципы лечения и уход при холецистите.
5. Профилактика холецистита.

Тема 12. Сестринский уход при хронических гепатитах, циррозе печени.

1. Этиология и факторы риска гепатитов.
2. Клиника гепатитов и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при гепатите.
4. Принципы лечения и уход при гепатите.
5. Профилактика гепатитов.
6. Этиология и факторы риска циррозов печени.
7. Клиника циррозов печени и возможные осложнения.
8. Методы диагностики проблем пациента при циррозе печени.
9. Принципы лечения и уход при циррозе печени.
10. Профилактика циррозов печени.

Тема 13. Сестринский уход при цистите, пиелонефрите

1. Этиология циститов.
2. Клиника циститов и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при цистите.
4. Принципы лечения и уход при цистите.
5. Профилактика циститов.
6. Этиология и факторы риска пиелонефрита.
7. Клиника пиелонефрита и возможные осложнения.
8. Методы диагностики проблем пациента при пиелонефритах.
9. Принципы лечения и уход при пиелонефритах.
10. Профилактика пиелонефритов.

Тема 14. Сестринский уход при гломерулонефрите, почечной недостаточности.

1. Этиология и факторы риска гломерулонефритов.
2. Клиника гломерулонефритов и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при гломерулонефритах.
4. Принципы лечения и уход при гломерулонефритах.
5. Профилактика гломерулонефритов.
6. Этиология почечной недостаточности.
7. Клиника почечной недостаточности и возможные осложнения.
8. Методы диагностики проблем пациента при почечной недостаточности.
9. Принципы лечения и уход при почечной недостаточности.
10. Профилактика почечной недостаточности.

Тема 15. Сестринский уход при анемиях

1. Этиология анемий.
2. Клиника анемий и возможные осложнения.

3. Методы диагностики проблем пациента при анемиях.
4. Принципы лечения и уход при анемиях.
5. Профилактика анемий.

Тема 16. Сестринский уход при лейкозах.

1. Этиология лейкозов.
2. Клиника лейкозов и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при лейкозах.
4. Принципы лечения и уход при лейкозах.
5. Профилактика лейкозов.

Тема 17. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы.

1. Этиология гипотиреоза, диффузного токсического зоба, эндемического зоба.
2. Клиника гипотиреоза, диффузного токсического зоба, эндемического зоба и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при гипотиреозе, диффузного токсическом зобе, эндемическом зобе.
4. Принципы лечения и уход при гипотиреозе, диффузного токсическом зобе, эндемическом зобе.
5. Профилактика гипотиреоза, диффузного токсического зоба, эндемического зоба.

Тема 18. Сестринский уход при сахарном диабете.

1. Этиология и факторы риска сахарного диабета.
2. Клиника сахарного диабета и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при сахарном диабете.
4. Принципы лечения и уход при сахарном диабете.
5. Профилактика сахарного диабета.

Тема 19. Сестринский уход при аллергиях

1. Этиология аллергозов.
2. Клиника аллергозов и возможные осложнения.
3. Методы диагностики проблем пациента при аллергиях.
4. Принципы лечения и уход при аллергиях.
5. Профилактика аллергозов.

7. Примерные тестовые задания

Раздел 1. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания

1. Основная причина развития острого бронхита:
 - а) алкоголизм
 - б) курение
 - в) ОРВИ
 - г) переохлаждение

2. Приоритетная проблема пациента при обструктивном бронхите:

- а) головная боль
- б) недомогание
- в) повышение температуры
- г) одышка

3. При остром бронхите отмечается кашель с мокротой

- а) слизистой
- б) стекловидной
- в) "ржавой"
- г) розовой пенистой

4. Потенциальная проблема больного с хроническим бронхитом:

- а) лихорадка
- б) кашель
- в) слабость
- г) дыхательная недостаточность

5. Кратность приема отхаркивающей микстуры в течение дня:

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 6-8
- г) 10-12

6. При лечении гнойного бронхита используется:

- а) амоксициллин, бромгексин
- б) валидол, нитроглицерин
- в) пенталгин, лазикс
- г) кофеин, кордиамин

7. При приступе бронхиальной астмы, главным образом, нарушено удовлетворение потребности:

- а) дышать
- б) есть
- в) пить
- г) выделять

8. Приоритетная проблема пациента при бронхиальной астме:

- а) боль в грудной клетке
- б) кашель с гнойной мокротой
- в) кровохарканье
- г) приступ удушья

9. При экспираторной одышке затруднен:

- а) ВДОХ
- б) ВЫДОХ
- в) ВДОХ И ВЫДОХ

10. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при:

- а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) крупозной пневмонии
- г) экссудативном плеврите

11. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:

- а) астмопент
- б) беротек
- в) интал
- г) теофиллин

12. Пикфлоуметрия - это определение:

- а) дыхательного объема
- б) жизненной емкости легких
- в) остаточного объема
- г) пиковой скорости выдоха

13. Воспаление целой доли легкого наблюдается при:

- а) остром бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) крупозной пневмонии
- г) сухом плеврите

14. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при:

- а) остром бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) крупозной пневмонии
- г) сухом плеврите

15. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

- а) анализ крови
- б) анализ мокроты
- в) плевральная пункция
- г) рентгенография грудной клетки

16. Потенциальная проблема пациента при критическом снижении температуры тела:

- а) сухой кашель
- б) резкая слабость

- в) боли в животе
- г) легочное кровотечение

17. Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки:

- а) поставить банки
- б) промыть желудок
- в) поставить очистительную клизму
- г) объяснить суть исследования

18. Основная причина приобретенных бронхоэктазов:

- а) бронхиальная астма
- б) крупозная пневмония
- в) хронический бронхит
- г) сухой плеврит

19. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах:

- а) абсцесс легкого
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) крупозная пневмония
- г) экссудативный плеврит

20. Приоритетная проблема пациента с бронхоэктатической болезнью:

- а) слабость
- б) снижение аппетита
- в) недомогание
- г) кашель с гнойной мокротой

21. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:

- а) бронхиальной астме
- б) бронхоэктатической болезни
- в) крупозной пневмонии
- г) экссудативном плеврите

22. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни:

- а) бронхография
- б) рентгеноскопия
- в) спирометрия
- г) флюорография

23. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4:

- а) полиглюкином
- б) физ. раствором
- в) глюкозой
- г) хлорамином

24. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется:

- а) увеличить количество соли
- б) увеличить количество белка
- в) уменьшить количество соли
- г) уменьшить количество белка

25. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:

- а) бронхоскопия
- б) бронхография
- в) томография
- г) флюорография

26. Абсцесс легкого – это:

- а) воспаление легкого
- б) воспаление плевры
- в) образование полости с гноем
- г) накопление жидкости в плевральной полости

27. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого:

- а) острый бронхит
- б) очаговая пневмония
- в) бронхиальная астма
- г) сухой плеврит

28. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при:

- а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) крупозной пневмонии
- г) сухом плеврите

29. Потенциальная проблема пациента с абсцессом легкого:

- а) недомогание
- б) головная боль
- в) кашель с гнойной мокротой
- г) легочное кровотечение

30. Диета №11 назначается при:

- а) бронхиальной астме
- б) бронхите
- в) пневмонии
- г) туберкулезе

31. Рак легких - это опухоль:

- а) доброкачественная из соединительной ткани
- б) доброкачественная из эпителиальной ткани
- в) злокачественная из соединительной ткани
- г) злокачественная из эпителиальной ткани

32. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при:

- а) остром бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) очаговой пневмонии
- г) раке легкого

33. Приоритетная проблема пациента при центральном раке легкого:

- а) снижение аппетита
- б) похудание
- в) слабость
- г) одышка

34. Приоритетная проблема пациента при периферическом раке легкого:

- а) недомогание
- б) слабость
- в) похудание
- г) боль в грудной клетке

35. Потенциальная проблема пациента при раке легкого:

- а) лихорадка
- б) прибавка массы тела
- в) головная боль
- г) легочное кровотечение

36. Метод ранней диагностики рака легкого:

- а) бронхография
- б) анализ крови
- в) анализ мокроты
- г) флюорография

37. При раке легкого в мокроте определяются:

- а) атипичные клетки
- б) микобактерии
- в) пневмококки
- г) эозинофилы

38. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:

- а) введение хлорида кальция внутривенно
- б) введение аминапроновой кислоты
- в) тепло на грудную клетку
- г) холод на грудную клетку

39. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:

- а) введение дицинона внутривенно
- б) введение гепарина
- в) банки на грудную клетку
- г) горчичники на грудную клетку

40. Приоритетная проблема пациента при сухом плеврите:

- а) головная боль
- б) слабость
- в) лихорадка
- г) боль в грудной клетке

41. Приоритетная проблема пациента при экссудативном плеврите:

- а) головная боль
- б) слабость
- в) снижение аппетита
- г) нарастающая одышка

42. Пациент занимает вынужденное положение, лежа на больной стороне, при:

- а) бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) бронхоэктатической болезни
- г) сухом плеврите

43. Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при:

- а) бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) экссудативном плеврите
- г) эмфиземе легких

44. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при:

- а) бронхиальной астме
- б) крупозной пневмонии
- в) хроническом бронхите
- г) экссудативном плеврите

45. Форма грудной клетки при эмфиземе легких:

- а) астеническая

- б) гиперстеническая
- в) нормостеническая
- г) бочкообразная

46. Что такое перкуссия:

- а) выслушивание
- б) выстукивание
- в) ощупывание
- г) осмотр

47. Что такое аускультация:

- а) осмотр
- б) ощупывание
- в) выстукивание
- г) выслушивание

48. Причинами бронхиальной астмы могут быть:

- а) вирусы, бактерии
- б) домашняя пыль
- в) шерсть животных
- г) все вышеперечисленное верно

49. Для диагностики заболеваний органов дыхания используют:

- а) анализ мокроты
- б) бронхоскопию
- в) рентгенографию
- г) все вышеперечисленное верно

50. Для лечения бронхоэктатической болезни используют:

- а) высококалорийную диету, антибиотики, отхаркивающие средства, дренажное положение, витамины
- б) антибиотики, витамины, сердечные средства
- в) сульфаниламиды, десенсибилизирующие средства, витамины
- г) пищу, богатую витаминами, бронхолитики, антибиотики

51. Ведущая причина бронхоэктатической болезни:

- а) частые ОРЗ
- б) бронхиальная астма
- в) хронический тонзиллит
- г) хронический бронхит

52. Ведущими симптомами экссудативного плеврита являются:

- а) нарастающая одышка, цианоз, лихорадка, тяжесть в боку
- б) сильные боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе

- в) лихорадка, кашель с "ржавой мокротой"
- г) приступы удушья, кашель со скудным количеством мокроты

53. Уход за больными во второй стадии лихорадки:

- а) обильное теплое питье
- б) пузырь со льдом на голову
- в) обработка полости рта, контроль АД
- г) все вышеперечисленное верно

54. Для медикаментозного лечения крупозной пневмонии применяют:

- а) антибиотики, сульфаниламиды, отхаркивающие, сердечные средства
- б) бронхолитики, антигистаминные, противокашлевые
- в) антибиотики, жаропонижающие, анальгетики
- г) анальгетики, антигистаминные, сердечные средства

55. Уход за больными при критическом падении температуры:

- а) смена нательного, постельного белья
- б) обложить больного грелками
- в) дать выпить крепкий теплый чай
- г) все вышеперечисленное верно

56. При обострении бронхоэктатической болезни у больного кашель с мокротой:

- а) слизистой
- б) вязкой стекловидной
- в) гнойной
- г) алой пенистой

57. Ведущие симптомы бронхиальной астмы:

- а) удушье с затрудненным вдохом, кашель со слизистой мокротой
- б) кашель с кровохарканьем, одышка
- в) удушье с затрудненным вдохом, сухие хрипы
- г) удушье с затрудненным выдохом, сухие свистящие хрипы

58. Плевральную пункцию производят:

- а) для разъединения плевральных сращений
- б) для отсасывания мокроты из бронхов
- в) для промывания бронхов
- г) для удаления жидкости с диагностической и лечебной целью

59. Сестринские проблемы при крупозной пневмонии:

- а) лихорадка
- б) боли в грудной клетке
- в) кашель с мокротой
- г) все вышеперечисленное верно

60. При пневмонии больной жалуется:

- а) на повышение температуры
- б) на кашель с мокротой
- в) на общую слабость
- г) на все вышеперечисленное

61. При аускультации больного с крупозной пневмонией:

- а) выявляются сухие свистящие хрипы
- б) выявляются жужжащие хрипы
- в) ослабленное дыхание, крепитация
- г) везикулярное дыхание

62. У больного крупозной пневмонией чаще всего мокрота:

- а) слизисто-гнойная
- б) гнойная
- в) ржавая
- г) вязкая, стекловидная

63. При уходе за больными с пневмонией применяют:

- а) проветривание или оксигенотерапию
- б) смену нательного и постельного белья
- в) обеспечивают плевательницей
- г) все вышеперечисленное верно

64. По характеру течения бронхоэктатическая болезнь:

- а) заболевание
- б) острое
- в) подострое
- г) хроническое

65. Для уточнения диагноза бронхоэктатической болезни применяют:

- а) бронхографию
- б) томографию
- в) рентгенографию
- г) флюорографию

66. Ухаживая за больными при обострении бронхоэктатической болезни необходимо:

- а) обрабатывать полость рта, обеспечивать плевательницей, давать кислород, дренажные положения
- б) придавать возвышенное положение, менять белье, проводить профилактику пролежней, давать кислород

- в) ограничивать прием жидкости, давать кислород, ухаживать за кожей и слизистыми
- г) действовать только по указанию врача

67. Причинами экссудативного плеврита могут быть:

- а) туберкулезная палочка, пневмококки, стафилококки
- б) опухоль
- в) травма грудной клетки
- г) все вышеперечисленное верно

68. При обследовании пациента с сухим плевритом м/с сформулировала приоритетную цель ухода:

- а) пациент не будет испытывать боль
- б) у пациента снизится температура
- в) пациент сможет объяснить действие получаемых лекарств
- г) у пациента восстановится сон

69. У пациента с крупозной пневмонией критически снизилась температура, м/с предприняла следующие действия:

- а) тепло накрыла пациента, напоила горячим, измерила АД, вызвала врача
- б) вызвала врача, измерила температуру
- в) проветрила палату, дала кислород
- г) поменяла нательное и постельное белье

70. Пациент жалуется на кашель с большим количеством мокроты неприятного запаха. Медицинский диагноз - бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения.

Планируя уход, м/с выбирает как приоритетные, следующие действия:

- а) дать отхаркивающие средства
- б) обеспечить кислородотерапию, горчичники
- в) обеспечить карманной плевательницей, придать дренажное положение
- г) ничего не предпринимать, предоставить все пациенту

71. Ответ медсестры на вопрос пациента о сути абсцесса легких:

- а) спросите лучше у доктора
- б) я не знаю
- в) Вам это не обязательно знать
- г) это гнойное расплавление легочной ткани

72. Обследовав пациента с приступом бронхиальной астмы, м/с выделила ведущую проблему:

- а) кашель с трудноотделяемой мокротой
- б) субфебрильная температура, слабость
- в) удушье, с затрудненным выдохом

г) насморк, чихание

73. У пациента 75 лет с туберкулезом легких температура 37,5С, кашель, потливость, резкая слабость, кровохарканье. М/с выбирает для решения следующую приоритетную проблему:

- а) кашель
- б) кровохарканье
- в) ограничение самохода
- г) повышение температуры

74. Инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся бронхоспазмом, называется:

- а) острым бронхитом
- б) бронхоэктатической болезнью
- в) бронхиальной астмой
- г) сердечной астмой

75. Дренажным положением для больного с абсцессом верхней доли правого легкого является:

- а) горизонтальное с приподнятым ножным концом кровати
- б) горизонтальное на левом боку
- в) горизонтальное на правом боку
- г) возвышенное на левом боку

76. Мокроту на посев собирают:

- а) в чашку Петри
- б) в сухую чистую банку
- в) в стерильную банку
- г) в стерильную пробирку

77. Методом предупреждения застойной пневмонии является:

- а) строгий постельный режим
- б) дыхательная гимнастика, горчичники на грудную клетку
- в) применение бронхолитиков
- г) применение отхаркивающих препаратов

78. Ателектаз – это:

- а) повышенная воздушность легочной ткани
- б) воспаление легочной ткани
- в) безвоздушное легкое
- г) развитие в легких соединительной ткани

79. Эмфизема – это:

- а) повышенная воздушность легочной ткани

- б) воспаление легочной ткани
- в) безвоздушное легкое
- г) развитие в легких соединительной ткани

80. Пневмосклероз – это:

- а) повышенная воздушность легочной ткани
- б) воспаление легочной ткани
- в) безвоздушное легкое
- г) развитие в легких соединительной ткани

81. Признаки легочного кровотечения:

- а) рвотные массы цвета "кофейной гущи"
- б) алая кровь при кашле
- в) темные сгустки в большом количестве
- г) удушье с пенистой мокротой розового цвета

82. При купировании бронхиальной астмы используют:

- а) эуфиллин, астмопент, беротек
- б) анальгин, преднизолон
- в) аспирин, димедрол
- г) все вышеперечисленное не верно

83. Пациент может контролировать бронхиальную астму с помощью:

- а) спирометра
- б) динамометра
- в) пикфлоуметра
- г) подсчета частоты дыхания

84. Для профилактики приступов бронхиальной астмы используют:

- а) астмопент
- б) бронхолитин
- в) интал
- г) эуфиллин

85. Для снятия приступа бронхиальной астмы м/с вводит в вену:

- а) 40% глюкозу
- б) анальгин
- в) эуфиллин
- г) дицинон

86. Приоритетная проблема пациента с опухолью легких:

- а) снижение аппетита, тошнота
- б) лихорадка
- в) похудание, слабость

г) боль в грудной клетке, сильный кашель

87. Препаратом выбора при легочном кровотечении является:

- а) викасол
- б) хлористый кальций
- в) дицинон
- г) гемостатическая губка

Раздел 2. Сестринский уход при заболеваниях органов кровообращения

1. Этиология ревматизма:

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) золотистый стафилококк
- в) вирусы
- г) риккетсии

2. При ревматизме чаще поражается сердечный клапан

- а) аортальный
- б) митральный
- в) пульмональный
- г) трехстворчатый

3. Приоритетная проблема пациента при ревматическом полиартрите:

- а) повышение температуры
- б) боль в суставах
- в) головная боль
- г) недомогание

4. Поражение кожи при ревматизме:

- а) диффузный цианоз
- б) кольцевидная эритема
- в) "сосудистые звездочки"
- г) акроцианоз

5. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется:

- а) анальгин
- б) нитроглицерин
- в) пенициллин
- г) фурагин

7. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:

- а) анальгин
- б) бициллин
- в) димедрол

г) фуросемид

8. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев – это:

- а) гиперемия
- б) истеричность
- в) диффузный цианоз
- г) акроцианоз

9. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин:

- а) брадикардия
- б) тахикардия
- в) экстрасистолия
- г) норма

10. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяется диета №:

- а) 8
- б) 9
- в) 10
- г) 11

11. Диета № 10 предполагает ограничение:

- а) жидкости и соли
- б) жидкости и белков
- в) жиров и углеводов
- г) жиров и белков

12. Основная причина развития гипертонической болезни:

- а) гиповитаминоз
- б) очаг хронической инфекции
- в) нервно-психическое перенапряжение
- г) переутомление

13. АД 180/100 мм рт ст – это:

- а) гипертензия
- б) гипотензия
- в) коллапс
- г) норма

14. Приоритетная проблема пациента при гипертоническом кризе:

- а) головная боль
- б) кровохарканье
- в) изжога
- г) отрыжка

15. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение:

- а) дибазола, лазикса
- б) нитроглицерина, анальгина
- в) глюкозы, панангина
- г) морфина, гепарина

16. При лечении гипертонической болезни применяются:

- а) эналаприл, атенолол
- б) дигоксин, димедрол
- в) целанид, корвалол
- г) атропин, аспаркам

17. Осложнения гипертонической болезни:

- а) инсульт, инфаркт миокарда
- б) обморок, коллапс
- в) ревматизм, порок сердца
- г) пневмония, плеврит

18. Фактор риска развития атеросклероза:

- а) высокий уровень холестерина
- б) занятия физической культурой
- в) неотягощенная наследственность
- г) рациональное питание

19. Осложнения атеросклероза:

- а) асцит, анасарка
- б) инсульт, инфаркт миокарда
- в) пиелонефрит, цистит
- г) пневмония, бронхит

20. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий:

- а) головная боль
- б) загрудинная боль
- в) одышка
- г) тошнота

21. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе мезентериальных артерий:

- а) лихорадка
- б) слабость
- в) боли в животе
- г) понижение АД

22. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей:

- а) слабость
- б) отеки
- в) одышка
- г) боли в ногах при ходьбе

23. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий:

- а) слабость
- б) тошнота
- в) лихорадка
- г) почечная недостаточность

24. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые:

- а) витамином С
- б) железом
- в) калием
- г) холестерином

25. Основная причина ишемической болезни сердца:

- а) атеросклероз коронарных артерий
- б) гипертоническая болезнь
- в) пороки сердца
- г) ревматизм

26. Сжимающая загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:

- а) инфаркте миокарда
- б) ревматическом эндокардите
- в) ревматическом миокардите
- г) стенокардии

27. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:

- а) введение морфина
- б) введение анальгина
- в) нитроглицерин под язык
- г) димедрол внутрь

28. При приступе стенокардии медсестра применяет нитрат короткого действия:

- а) нитроглицерин
- б) сустак-мите
- в) сустак-форте
- г) эринит

29.Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.):

- а) 1-2
- б) 10-15
- в) 20-25
- г) 30-40

30.Длительность боли при стенокардии:

- а) не более 30 минут
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 3 часа

31.При инфаркте миокарда наблюдается:

- а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- в) колющая боль в области сердца
- г) ноющая боль в области сердца

32.Приоритетная проблема пациента при астматической форме инфаркта миокарда:

- а) загрудинная боль
- б) приступ удушья с затруднением вдоха
- в) боль в животе
- г) головная боль

33.Появление на фоне инфаркта миокарда у больного удушья и обильной пенистой розовой мокроты является проявлением:

- а) крупозной пневмонии
- б) кровохарканья
- в) легочного кровотечения
- г) отека легких

34.При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод:

- а) зеленый
- б) желтый
- в) красный
- г) черный

35.В первые дни медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима:

- а) строгого постельного
- б) постельного
- в) полупостельного
- г) амбулаторного

36. Обморок - это форма острой недостаточности:

- а) коронарной
- б) левожелудочковой
- в) правожелудочковой
- г) сосудистой

37. При обмороке медсестра придает пациенту положение:

- а) с приподнятым головным концом
- б) с приподнятым ножным концом
- в) на левом боку
- г) на правом боку

38. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- а) введение пентамина
- б) введение мезатона
- в) поднести к носу вату с нашатырным спиртом
- г) проведение оксигенотерапии через пеногасители

39. Сердечная астма - это форма острой недостаточности:

- а) коронарной
- б) левожелудочковой
- в) правожелудочковой
- г) сосудистой

40. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме:

- а) боль в животе
- б) головокружение
- в) тошнота
- г) удушье с затруднением вдоха

41. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при:

- а) бронхиальной астме
- б) обмороке
- в) стенокардии
- г) сердечной астме, отеке легких

42. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра придает больному положение:

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) коленно-локтевое
- г) полусидячее

43. Отеки сердечного происхождения появляются:

- а) утром на лице
- б) утром на ногах
- в) вечером на лице
- г) вечером на ногах

44. При наличии отеков медсестра рекомендует больному:

- а) ограничить прием жидкости и соли
- б) ограничить прием белков и жиров
- в) увеличить прием жидкости и соли
- г) увеличить прием белков и жиров

45. Частота сердечных сокращений составляет 54 уд/мин - это является:

- а) брадикардией
- б) тахикардией
- в) экстрасистолией
- г) нормой

46. Приоритетная проблема пациента при гастралгической форме инфаркта миокарда:

- а) боль в животе
- б) головная боль
- в) загрудинная боль
- г) приступ удушья

47. Частота сердечных сокращений в норме соответствует:

- а) 16-20 в минуту
- б) 40-70 в минуту
- в) 60-80 в минуту
- г) 70-90 в минуту

48. Одышка, отеки, цианоз - это симптомы:

- а) стенокардии
- б) гипертонической болезни
- в) коллапса
- г) сердечной недостаточности

49. Перед инъекцией гепарина больному м/с должна сделать анализ крови:

- а) на билирубин
- б) на холестерин
- в) на свертываемость
- г) на трансаминазы

50. Положение больного в постели при хронической сердечной недостаточности:

- а) с приподнятым ножным концом кровати

- б) горизонтальное
- в) возвышенное
- г) не имеет значения

51. Мерой по профилактике осложнений острого инфаркта миокарда является:

- а) строгий постельный режим
- б) лечебная физкультура
- в) витаминотерапия
- г) профилактика не требуется

52. Для подтверждения диагноза инфаркта миокарда применяют:

- а) исследование пульса и артериального давления
- б) электрокардиографию, биохимическое исследование крови
- в) УЗИ, рентгенографию грудной клетки
- г) перкуссию и аускультацию сердца

53. В комплексе лечения больных с ишемической болезнью сердца рекомендуют лечебный стол:

- а) 15
- б) 1
- в) 10
- г) 9

54. Доврачебная помощь при болевой форме инфаркта миокарда:

- а) уложить, убрать все раздражители, горчичники на икроножные мышцы
- б) усадить, наложить жгуты на конечности, дать нитроглицерин, кислород через пеногаситель
- в) уложить, расстегнуть стесняющую одежду, дать кислород, нитроглицерин под язык
- г) уложить, дать корвалол

55. Для приступа стенокардии характерна:

- а) боль за грудиной сжимающего характера
- б) боль в области сердца колющего характера
- в) боль в грудной клетке, усиливающаяся при движении
- г) ноющая боль в области сердца

56. Длительность болевого приступа при стенокардии:

- а) до 20 минут
- б) до 1 часа
- в) до 2 часов
- г) до 3 часов

57. Боль при инфаркте миокарда снимается:

- а) нитроглицерином
- б) анальгетиками и нитроглицерином
- в) анальгетиками, в том числе наркотического действия
- г) спазмолитиками

58. Цвет маркировки грудного электрода при съемке ЭКГ:

- а) красный
- б) белый
- в) зеленый
- г) желтый

59. Признаки остановки кровообращения:

- а) отсутствие сознания, холодные конечности, нитевидный пульс, АД-40/20 мм рт.ст.
- б) отсутствие сознания, дыхание Куссмауля, пульс нитевидный
- в) отсутствие сознания, непроизвольное мочеиспускание, пульс 20 ударов в минуту
- г) отсутствие сознания, дыхания, пульсации на сонной артерии

60. При объективном исследовании больного с гипертонической болезнью выявляются:

- а) напряженный пульс, повышение АД, акцент II тона на аорте при аускультации сердца
- б) слабый пульс, цианоз губ, систолический шум на верхушке при аускультации сердца
- в) аритмичный пульс, отеки ног, повышение температуры тела
- г) отеки на лице и туловище, бледность кожи, повышение температуры тела, высокое АД

61. Больной с гипертоническим кризом жалуется:

- а) на головную боль, боль в пояснице, дизурические явления
- б) общую слабость, головокружение, сухость во рту
- в) сильную головную боль, головокружение, шум в ушах, "мушки" перед глазами
- г) слабость, холодный пот, боли в животе

62. С целью профилактики гипертонической болезни необходимо:

- а) не курить, избегать переохлаждений, не переедать
- б) ограничить потребление поваренной соли, работать без ночных смен, психо - эмоциональных перегрузок
- в) ограничить потребление углеводистой пищи, не курить, санировать очаги хронической инфекции
- г) ограничить физическую нагрузку, не курить

63. Основной причиной гипертонической болезни является:

- а) физическая перегрузка

- б) психо - эмоциональное перенапряжение на фоне наследственной предрасположенности
- в) избыток углеводов в крови
- г) переедание

64. При гипертоническом кризе до прихода врача необходимо:

- а) уложить больного, убрать яркий свет, поставить горчичник на затылок
- б) уложить больного, дать кислород, поставить банки
- в) усадить больного, дать кислород, наложить жгуты на конечности
- г) уложить больного, промыть желудок

65. Способ подачи кислорода больному с отеком легких:

- а) кислород, пропущенный через воду
- б) кислород подкожно
- в) кислород, пропущенный через спирт
- г) энтерально

66. Неотложная помощь при стенокардии:

- а) нитроглицерин под язык
- б) наркотики
- в) кровопускание
- г) гепарин

67. Во время гипертонического криза появилась сильнейшая боль за грудиной. Не снимается нитроглицерином. Это - :

- а) сердечная астма
- б) межреберная невралгия
- в) инфаркт миокарда
- г) стенокардия

68. Болевой симптом при стенокардии:

- а) возникает за грудиной
- б) иррадиирует в левую руку
- в) снимается нитроглицерином
- г) все вышеперечисленное верно

69. При гипертонической болезни во время криза появился кашель с пенистой розовой мокротой. Это-:

- а) крупозная пневмония
- б) легочное кровотечение
- в) отек легких
- г) бронхиальная астма

70. Доврачебная помощь при отеке легких:

- а) горчичник на сердце
- б) уложить, согреть
- в) жгуты на конечности, пеногашение
- г) пузырь со льдом на сердце

71. Приоритетной проблемой при инфаркте миокарда является:

- а) лихорадка
- б) боль за грудиной
- в) повышение давления
- г) тахикардия

72. Приоритетной проблемой при гипертоническом кризе является:

- а) повышение давления
- б) раздражительность
- в) головокружение
- г) сердцебиение

73. Неотложная помощь при отеке легких зависит от:

- а) частоты дыхания
- б) частоты сердечных сокращений
- в) величины артериального давления
- г) температуры тела

74. Этиология ревматизма:

- а) микобактерии
- б) пневмококки
- в) бета-гемолитический стрептококк
- г) вирусы

75. При ревматизме поражаются:

- а) суставы
- б) сердце
- в) нервная система
- г) все вышеперечисленное верно

76. Осложнением ревматизма может быть:

- а) порок сердца
- б) нарушение мозгового кровообращения
- в) тромбоз коронарных сосудов
- г) желудочное кровотечение

77. Осложнением гипертонической болезни могут быть:

- а) инфаркт миокарда

- б) нарушение мозгового кровообращения
- в) кровоизлияние в глазное яблоко
- г) все вышеперечисленное верно

78. Наиболее легким проявлением сосудистой недостаточности является:

- а) шок
- б) коллапс
- в) обморок
- г) отек легких

79. Признаки застоя крови в малом круге кровообращения:

- а) увеличение печени
- б) отеки стоп и голеней
- в) набухание шейных вен
- г) застойные хрипы в легких, сердечная астма

80. Признаки застоя крови в большом круге кровообращения:

- а) застойные хрипы в легких
- б) сердечная астма
- в) увеличение печени, отеки стоп и голеней
- г) отек легких

107. При снятии ЭКГ м/с увидела признаки инфаркта миокарда. Ее действия:

- а) отпустить пациента, ЭКГ передать по смене
- б) дать ЭКГ на руки пациенту и рекомендовать обратиться к врачу
- в) оставить пациента лежать, вызвать врача в кабинет, измерить АД и пульс
- г) дать нитроглицерин и проводить пациента в кабинет врача

109. Объясните пациенту с ревматизмом необходимость применения бициллина:

- а) это необходимо для профилактики обострений ревматизма и прогрессирования или формирования порока сердца
- б) для лечения сопутствующих заболеваний
- в) для лечения атаки ревматизма
- г) для лечения порока сердца

110. Действие пиявок:

- а) повышают давление
- б) повышают свертываемость крови
- в) вызывают урежение сердечного ритма
- г) снижают свертываемость крови и снижают давление из-за эффекта кровопускания

112. Уровень холестерина в крови при атеросклерозе:

- а) ниже 5,3 ммоль/л
- б) 5,3 ммоль/л

- в) выше 7,5 ммоль/л
- г) 5,3-7,5 ммоль/л

113. При атеросклерозе поражаются сосуды:

- а) головного мозга
- б) нижних конечностей
- в) сердца, аорта и ее ветви
- г) все вышеперечисленное верно

114. Характер боли при инфаркте миокарда:

- а) длится 10 минут, купируется нитроглицерином
- б) длится 30 минут, купируется нитроглицерином
- в) длится более 1 часа - очень сильная, нитроглицерин без эффекта
- г) длится несколько суток, не интенсивные, усиливаются при движениях в позвоночнике

115. Транспортировка пациента при инфаркте миокарда:

- а) пешком в сопровождении медсестры
- б) сидя
- в) лежа в сопровождении родственников
- г) лежа в сопровождении медперсонала

119. При выявлении нарушений ритма, м/с должна:

- а) дать нитроглицерин
- б) ввести новокаинамид
- в) дать препараты, обычно принимаемые пациентом
- г) немедленно доложить врачу, оказать первую помощь в зависимости от вида нарушения ритма

121. Независимое сестринское вмешательство при возникновении сжимающей боли за грудиной

- а) кордиамин внутрь
- б) папаверин внутримышечно
- в) нитроглицерин под язык
- г) мезатон внутривенно

123. Заболевание, при котором сжимающая боль за грудиной не купируется нитроглицерином

- а) бронхиальная астма
- б) инфаркт миокарда
- в) стенокардия
- г) пневмония

124. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение:

- а) кордиамина
- б) промедола
- в) строфантина
- г) преднизолон

125. При обмороке больному следует придать положение:

- а) горизонтальное с приподнятым головным концом
- б) горизонтальное без подушки
- в) горизонтальное с приподнятым ножным концом
- г) сидя с опущенными ногами

126. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- а) поставить пиявки
- б) придать возвышенное положение
- в) дать вдохнуть пары нашатырного спирта
- г) поставить пузырь со льдом на голову

127. Оксигенотерапия через пеногасители показана при:

- а) бронхиальной астме
- б) отеке легких
- в) остром бронхите
- г) очаговой пневмонии

128. Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме

- а) придать положение с приподнятым ножным концом
- б) наложить венозные жгуты на конечности, дать нитроглицерин под язык
- в) поставить горчичники на грудную клетку
- г) обложить грелками

Раздел 3. Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения

1. Основная причина хронического гастрита типа В:

- а) отравление
- б) аутоиммунные нарушения
- в) нерациональное питание
- г) хеликобактер пилори

2. Заболевание, при котором происходит выработка антител к обкладочным клеткам слизистой оболочки желудка:

- а) хронический гастрит типа А
- б) хронический гастрит типа В
- в) острый гастрит
- г) хронический холецистит

3. Основная проблема пациента при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью:

- а) изжога
- б) отрыжка кислым
- в) отрыжка тухлым
- г) запор

4. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью:

- а) тяжесть в эпигастральной области
- б) тошнота
- в) снижение аппетита
- г) урчание в животе

5. Потенциальной проблемой при хроническом гиперацидном гастрите может быть:

- а) рак желудка
- б) холецистит
- в) цирроз печени
- г) язвенная болезнь

6. Потенциальной проблемой при хроническом анацидном гастрите может быть:

- а) рак желудка
- б) холецистит
- в) цирроз печени
- г) язвенная болезнь

7. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить:

- а) общий анализ кала
- б) исследование желудочного сока
- в) рентгенологическое исследование
- г) эндоскопическое исследование

8. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки:

- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
- б) вечером - очистительная клизма
- в) вечером и утром - очистительная клизма
- г) утром - сифонная клизма

9. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки

- а) ирригоскопия
- б) колоноскопия

- в) лапороскопия
- г) эзофагогастродуоденоскопия

10. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью рекомендуется диета №:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

11. Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка:

- а) алтей
- б) багульник
- в) девясил
- г) подорожник

12. Беззондовое исследование секреторной функции желудка:

- а) ацидотест
- б) глюкотест
- в) рентгенография
- г) лапороскопия

13. Ведущие причины возникновения язвенной болезни:

- а) переохлаждение, переутомление
- б) хеликобактер пилори, стрессы
- в) физическая перегрузка, переохлаждение
- г) вирусная инфекция, переохлаждение

14. Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение:

- а) 30 минут
- б) 2 часов
- в) 3 часов
- г) 4 часов

15. При язве желудка боль в животе локализуется в области:

- а) левой подреберной
- б) левой подвздошной
- в) правой подвздошной
- г) эпигастральной

15. При язве желудка боль в животе локализуется в области:

- а) левой подреберной
- б) левой подвздошной

- в) правой подвздошной
- г) эпигастральной

17. Подготовка пациента к рентгенографии желудка:

- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
- б) вечером и утром - очистительная клизма
- в) утром - сифонная клизма
- г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

18. Основные признаки желудочного кровотечения:

- а) бледность, слабость
- б) головная боль, головокружение
- в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
- г) тахикардия, снижение АД

19. При желудочном кровотечении кал бывает:

- а) кровянистый
- б) дегтеобразный
- в) обесцвеченный
- г) жирный

20. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки:

- а) 12-перстной
- б) ободочной
- в) сигмовидной
- г) прямой

21. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни:

- а) желудочное зондирование
- б) ирригоскопия
- в) ультразвуковое исследование
- г) эндоскопическое исследование

22. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за:

- а) 1 день
- б) 2 дня
- в) 3 дня
- г) 4 дня

23. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь:

- а) накануне исследования - легкий ужин
- б) накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма
- в) в течение 3-х дней до исследования исключить из пищи

железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен
г) не нуждается в специальной подготовке

24. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить:

- а) манную кашу
- б) молоко
- в) мясо
- г) черный хлеб

25. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь очистительная клизма:

- а) ставится вечером накануне исследования
- б) ставится утром в день исследования
- в) ставится вечером и утром
- г) не ставится

26. Потенциальная проблема пациента при язвенной болезни желудка:

- а) изжога
- б) запор
- в) отрыжка кислым
- г) риск развития рака

27. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения:

- а) амбулаторное наблюдение
- б) направление в поликлинику
- в) введение анальгетиков
- г) срочная госпитализация

28. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – это введение:

- а) хлорида кальция, дицинона
- б) гепарина, димедрола
- в) дибазола, папаверина
- г) пентамина, клофелина

29. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется:

- а) голодание
- б) уменьшение калорийности рациона
- в) ограничение жидкости
- г) частое дробное питание

30. Тактика медсестры при появлении "кинжальной" боли у пациента с язвенной болезнью вне лечебного учреждения:

- а) амбулаторное наблюдение
- б) направление в поликлинику
- в) введение спазмолитиков
- г) срочная госпитализация

31. При кровотечении из 12-перстной кишки кожные покровы пациента:

- а) бледные
- б) желтушные
- в) гиперемированные
- г) цианотичные

32. Приоритетные проблемы пациента при раке желудка:

- а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу
- б) горечь во рту, метеоризм
- в) изжога, отрыжка кислым
- г) запор, метеоризм

33. Потенциальная проблема пациента при раке желудка:

- а) снижение аппетита
- б) слабость
- в) желудочное кровотечение
- г) отрыжка

34. При хроническом энтерите отмечается кал:

- а) дегтеобразный
- б) с примесью чистой крови
- в) обильный, жидкий
- г) обесцвеченный

35. При поносе пациенту рекомендуется диета №:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

36. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять:

- а) белый хлеб
- б) горох
- в) картофель
- г) свеклу

37. При хроническом колите нередко отмечается кал

- а) дегтеобразный
- б) с примесью чистой крови
- в) обесцвеченный
- г) "овечий"

38. Подготовка пациента к ректороманоскопии:

- а) масляная клизма утром
- б) сифонная клизма вечером
- в) сифонная клизма утром
- г) очистительная клизма за полчаса до исследования

39. Подготовка пациента к ирригоскопии:

- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
- б) утром - очистительная клизма
- в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты
- г) не проводится

40. При заболеваниях печени назначают диету №:

- а) 4
- б) 5
- в) 6
- г) 7

41. Приоритетная проблема пациента при циррозе печени:

- а) боль в правом подреберье
- б) слабость
- в) недомогание
- г) снижение аппетита

42. Кожные покровы при циррозе печени:

- а) бледные
- б) желтушные
- в) гиперемированные
- г) цианотичные

43. Заболевание, при котором отмечается симптом "головы Медузы" при осмотре пациента:

- а) гастрит
- б) холецистит
- в) цирроз печени
- г) язвенная болезнь

44. Заболевание, при котором развивается асцит:

- а) гастрит
- б) холецистит

- в) цирроз печени
- г) энтерит

45. Потенциальная проблема пациента при циррозе печени:

- а) снижение аппетита
- б) недомогание
- в) кожный зуд
- г) кишечное кровотечение

46. Потенциальная проблема пациента после проведения абдоминальной пункции:

- а) изжога
- б) отрыжка
- в) кратковременная потеря сознания
- г) лихорадка

47. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики:

- а) гипертонического криза
- б) кровоизлияния в мозг
- в) обморока
- г) отека легких

48. Для диагностики цирроза печени проводится:

- а) желудочное зондирование
- б) дуоденальное зондирование
- в) фиброгастроскопия
- г) пункционная биопсия

49. Приоритетная проблема пациента при гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей:

- а) резкая боль в правом подреберье
- б) резкая боль в левом подреберье
- в) ноющая боль в правом подреберье
- г) ноющая боль в левом подреберье

50. Приоритетная проблема пациента при гипотонически-гипокинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей:

- а) резкая боль в правом подреберье
- б) резкая боль в левом подреберье
- в) ноющая боль в правом подреберье
- г) ноющая боль в левом подреберье

51. При гипертонически - гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются:

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) нитрофураны
- г) спазмолитики

52. Обострение хронического холецистита провоцирует:

- а) ОРВИ
- б) переохлаждение
- в) прием углеводов
- г) прием жирной пищи

53. Клинические симптомы хронического холецистита:

- а) асцит, "сосудистые звездочки"
- б) боль в правом подреберье, горечь во рту
- в) отрыжка тухлым, рвота
- г) рвота "кофейной гущей", мелена

54. Показание для дуоденального зондирования:

- а) острый холецистит
- б) хронический холецистит
- в) острый гастрит
- г) печеночная колика

55. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма:

- а) ставится вечером накануне исследования
- б) ставится утром в день исследования
- в) ставится вечером и утром
- г) не ставится

56. Порция В, полученная при дуоденальном зондировании, - это содержимое:

- а) желудка
- б) 12-перстной кишки
- в) желчного пузыря
- г) внутрипеченочных протоков

57. При заболеваниях желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению:

- а) желудочного зондирования
- б) дуоденального зондирования
- в) ирригоскопии
- г) колоноскопии

58. Приоритетная проблема пациента при желчно - каменной болезни:

- а) снижение аппетита
- б) желтуха
- в) тошнота
- г) боль в правом подреберье

59. Неотложная помощь при пищевом отравлении:

- а) промыть желудок
- б) поставить грелку на живот
- в) поставить масляную клизму
- г) провести дуоденальное зондирование

60. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:

- а) тепло на живот
- б) холод на живот
- в) очистительная клизма
- г) сифонная клизма

61. Подготовка больного к анализу кала на скрытую кровь:

- а) исключить углеводы, сахар
- б) исключить жиры, жидкость
- в) исключить черный хлеб, молоко
- г) исключить мясо, рыбу

62. Для хронического гастрита с повышенной секреторной функцией желудка характерны симптомы:

- а) умеренные боли в эпигастрии, рвота пищей с неприятным запахом
- б) боли в эпигастрии натошак, кислый вкус во рту, склонность к запорам
- в) горечь во рту, рвота желчью, желтуха
- г) опоясывающие боли в верхней половине живота, изжога

63. Для гастрита с пониженной секреторной функцией желудка характерны:

- а) чувство тяжести после еды, рвота пищей, съеденной накануне, непереносимость молока, склонность к поносам
- б) боли в эпигастрии, кислый вкус во рту, склонность к запорам
- в) горечь во рту, рвота желчью
- г) опоясывающие боли в верхней половине живота, рвота не приносящая облегчения

64. Для панкреатита характерны:

- а) чувство тяжести после еды, рвота пищей, съеденной накануне, непереносимость молока, склонность к поносам

- б) боли в эпигастрии, кислый вкус во рту, склонность к запорам
- в) горечь во рту, рвота желчью
- г) опоясывающие боли в верхней половине живота, рвота не приносящая облегчения

65. Панкреатит – это:

- а) воспаление желчного пузыря
- б) воспаление желудка
- в) воспаление поджелудочной железы
- г) воспаление кишечника

66. Потенциальной проблемой для пациента страдающего язвенной болезнью желудка чаще всего является:

- а) язвенное кровотечение
- б) снижение аппетита
- в) головная боль
- г) изжога

67. Для язвенной болезни характерны:

- а) резкие боли в животе
- б) макро- и микрокровотечения
- в) сезонность обострений
- г) все вышеперечисленное верно

68. Особенности подготовки к ирригоскопии:

- а) введение атропина за 30 минут до исследования
- б) предварительная проба на переносимость рентгеноконтрастного препарата
- в) обязательно "жирный" завтрак со сливочным маслом перед исследованием
- г) обязательно очистительные клизмы вечером, а также утром в день исследования

69. Причинами язвенной болезни являются:

- а) наследственность, геликобактер пилори, нерациональное питание
- б) нервнопсихические перегрузки, аллергия, наследственность
- в) застой желчи, инфекция, гастрит типа Б
- г) наследственность, аллергия, сахарный диабет

70. Структурно-функциональной единицей печени являются:

- а) нейрон
- б) гепатоцит
- в) нефрон
- г) ацинус

71. У больного, страдающего язвенной болезнью, после физической нагрузки появились: резкая слабость, бледность, головокружение, боли в животе, однократно рвота "кофейной гущей". Ваш предположительный диагноз?

- а) печеночная колика
- б) острый аппендицит
- в) острый панкреатит
- г) желудочное кровотечение

72. Пациент К., 22 лет, находился в больнице с жалобами на сильные боли в животе, изжогу, запор. Медицинский диагноз - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Какие действия помогут устранить боль?

- а) постельный режим
- б) прием антицидов и Н-блокаторов
- в) очистительная клизма
- г) диета - стол N5

73. Завершив обследование пациента, м/с заподозрила желудочное кровотечение по следующему высказыванию:

- а) осенью я очень похудел
- б) сегодня утром был обильный стул черного цвета
- в) последние 2 недели боли в животе усилились
- г) у меня повысилась температура, болит голова

74. Подготовка больного к холецистографии включает:

- а) очистительную клизму в день исследования
- б) промывание желудка
- в) прием контрастного вещества
- г) специальной подготовки нет

75. Уход за больным с нарушением эвакуации пищи из желудка включает:

- а) промывание желудка 3-4 раза в день
- б) кормление частое, маленькими порциями
- в) ежедневная постановка очистительной клизмы
- г) грелка на область печени

76. Выберите номер диетического стола при обострении язвенной болезни желудка:

- а) 1,1а
- б) 7,7а
- в) 10,10с
- г) 5,5а

77. Выберите номер диетического стола при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:

- а) 2

- б) 7
- в) 5
- г) 9

78. Подготовка больного к рентгенографии желудка включает:

- а) постановку сифонной клизмы
- б) промывание желудка
- в) исключение приема пищи перед исследованием
- г) постановку пробы на чувствительность к контрастному веществу

79. Тактика медсестры при прободной язве желудка:

- а) анальгетики
- б) антибиотики
- в) холод, голод, покой, вызвать хирурга
- г) вызвать дежурного врача, самой никаких действий не проводить

80. Доврачебная помощь при желудочном кровотечении:

- а) грелка на живот
- б) промывание желудка
- в) покой, пузырь со льдом на живот, вызвать врача
- г) передать по смене об ухудшении состояния больного

81. Потенциальная проблема при язвенном кровотечении:

- а) коллапс
- б) обморок
- в) стеноз привратника
- г) печеночная колика

82. Симптомы при раке желудка:

- а) прогрессирующее снижение веса, отвращение к мясу
- б) горечь во рту, отрыжка воздухом, метеоризм
- в) боль, изжога, запоры
- г) тошнота, тяжесть в области желудка, поносы

83. Наиболее частая причина печеночной колики:

- а) холецистит
- б) желчнокаменная болезнь
- в) гепатит
- г) холангит

84. Наиболее частые симптомы при остром гастрите:

- а) головная боль, тошнота, головокружение
- б) боль в эпигастральной области, рвота

- в) жажда, сухость во рту, запоры
- г) затрудненное глотание, горечь во рту

85. Неотложная помощь при остром гастрите:

- а) новокаин внутрь
- б) антибиотики
- в) промывание желудка
- г) слабительные внутрь

86. При остром гастрите необходимо взять на исследование:

- а) мочу
- б) кровь из пальца
- в) промывные воды желудка, рвотные массы
- г) кровь из вены

87. Наиболее частое осложнение при язвенной болезни желудка и 12-п.кишки:

- а) перфорация
- б) пенетрация
- в) кровотечение
- г) малегнизация

88. Заболевание при котором наблюдается прогрессирующее падение веса:

- а) язвенная болезнь 12-п. кишки
- б) хронический гастрит
- в) хронический гепатит
- г) рак желудка

89. Лекарственные средства для лечения язвенной болезни:

- а) де-нол, трихопол, ранитидин, циметидин
- б) платифиллин, аспирин, анальгин
- в) пенициллин, викалин, димедрол
- г) вермокс, дицинон, аскорутин

90. Асцит – это:

- а) скопление жидкости в брюшной полости
- б) скопление жидкости в плевральной полости
- в) скопление жидкости в полости перикарда
- г) распространенные отеки тела

91. Отвращение к мясу встречается при:

- а) хроническом гастрите
- б) язвенной болезни желудка
- в) хроническом колите
- г) раке желудка

92. Наиболее частая причина острого гастрита:

- а) погрешности в диете
- б) токсикоинфекция
- в) нарушение режима питания
- г) переедание

93. Боли при язвенной болезни 12-п. кишки появляются чаще:

- а) ночью, натощак
- б) сразу после еды
- в) через 5-10 минут после еды
- г) через 20-30 минут после еды

94. Увеличение печени, расширение вен передней брюшной стенки "голова медузы", кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода характерны для:

- а) язвенной болезни желудка
- б) цирроза печени
- в) хронического гепатита
- г) хронического холецистита

95. При I-II стадии рака желудка показано лечение:

- а) лучевая терапия + химиотерапия
- б) оперативное + лучевое
- в) химиотерапия + симптоматическая терапия
- г) симптоматическая терапия

96. Симптомы при хроническом холецистите в период обострения:

- а) горечь во рту, рвота желчью, боль в правом подреберье
- б) головная боль, изжога, тошнота
- в) поносы, повышение температуры, вздутие кишечника
- г) плохой аппетит, отрыжка воздухом, запоры

97. Для лечения хронического холецистита в период обострения применяют:

- а) атропин, венгер
- б) преднизолон, гастрофарм
- в) антибиотики, но-шпа, хологон
- г) фестал, эссенциале

98. Тактика м/с при остром панкреатите:

- а) грелка на область живота, вызвать врача
- б) холод, голод и покой, вызвать врача
- в) холод, диета N 1, спазмолитики в мышцу
- г) грелка на область живота, анальгин в/в

99. Особенности анализа кала при обострении язвенной болезни желудка:

- а) положительная реакция Грегерсена
- б) большое количество лейкоцитов
- в) наличие свежей крови
- г) большое количество йодофильной флоры

100. Боли в правом подреберье, которые иррадируют под правую лопатку, изжога, повышение температуры тела характерны для:

- а) обострения гастрита
- б) язвенной болезни желудка
- в) обострения холецистита
- г) рака желудка

101. Наиболее грозные осложнения острого холецистита:

- а) эмпиема желчного пузыря
- б) хронический холецистит
- в) язвенная болезнь 12-и п. кишки
- г) хронический энтерит

102. Опоясывающие боли, рвота не приносящая облегчения, сухость во рту характерны для:

- а) обострения хронического гастрита
- б) язвенной болезни желудка
- в) острого панкреатита
- г) острого холецистита

Раздел 4. Сестринский уход при заболеваниях органов мочевого выделения

1. Пациент, страдающий хроническим гломерулонефритом, пожаловался медсестре на сильную головную боль. Медсестре следует:

- а) срочно сообщить врачу
- б) проветрить палату
- в) дать пациенту таблетку анальгина
- г) измерить АД

2. Пациент находится на лечении в нефрологическом отделении. При объективном обследовании выявлены обширные отеки. При планировании ухода приоритетным действием медсестры будет:

- а) дать мочегонные
- б) ограничить жидкость в соответствии с диурезом
- в) ограничить жидкость до 500 мл в сутки
- г) измерять окружность живота

3. М/с говорит пациенту, что диуретики выводят соли калия из организма, поэтому ему следует увеличить в рационе кол-во:

- а) мяса
- б) кондитерских изделий
- в) кураги, изюма
- г) молока, творога

4. Пациент, страдающий хроническим пиелонефритом, спрашивает медсестру о возможных осложнениях его заболевания. Лучшим ответом медсестры будет:

- а) Вам лучше спросить у врача
- б) я не знаю
- в) не беспокойтесь, после лечения у Вас все пройдет
- г) если Вы будете соблюдать диету и не переохлаждаться, осложнений можно избежать

5. Завершив обследование пациента, м/с выявила симптомы, характерные для почечной колики:

- а) повышение температуры
- б) боль в пояснице приступообразная, кровь в моче
- в) боль в животе, жидкий стул
- г) рвота желчью

6. Нормальному удельному весу мочи соответствуют цифры:

- а) 1000-1010
- б) 1010-1026
- в) 1026-1035
- г) более 1035

7. Диетическому столу N 7 соответствует ограничение:

- а) соли и жидкости
- б) соли и белка
- в) углеводов
- г) соли, белка и жидкости

8. Для определения соотношения между дневным и ночным диурезом назначают анализ мочи:

- а) по Нечипоренко
- б) по Зимницкому
- в) по Ребергу
- г) по Аддис-Каковскому

9. Анализ мочи по Нечипоренко назначают с целью:

- а) определения суточного диуреза
- б) определения форменных элементов

- в) выявления наличия белка
- г) выявления наличия солей

10. Для острого гломерулонефрита характерны:

- а) отеки на ногах, цианоз
- б) отеки на лице, гематурия
- в) снижение АД, повышение температуры
- г) боли в пояснице, пиурия

11. Нарушение диуреза называется никтурией:

- а) при уменьшении количества суточной мочи менее 500 мл
- б) при увеличении кол-ва суточной мочи более 2 л
- в) при преобладании ночного диуреза над дневным
- г) при учащении мочеиспускания

12. Для мочевого синдрома при остром гломерулонефрите характерны:

- а) протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия
- б) лейкоцитурия, глюкозурия
- в) протеинурия, гематурия, цилиндрурия
- г) гематурия, соли

13. Доврачебная помощь больному во время приступа почечной колики:

- а) холод на поясничную область, обильное питье
- б) ввести анальгетики, наркотики
- в) горячая ванна, грелка на поясничную область
- г) катетеризация мочевого пузыря

14. Почечные отеки имеют следующие особенности:

- а) отеки мягкие, появляются утром на веках, под глазами, быстро появляются и быстро исчезают
- б) появляются вечером на лице, трудно поддаются лечению
- в) отеки плотные: появляются на ногах к вечеру, легко поддаются лечению
- г) отеки на ногах, появляются утром

15. У больного после перенесенной ангины появились отеки на лице, боли в пояснице, повысилось артериальное давление:

- а) острый пиелонефрит
- б) острый гломерулонефрит
- в) острый цистит
- г) почечная колика

16. Больной выделил за сутки 450 мл мочи. Дайте определение этому нарушению диуреза:

- а) никтурия
- б) полиурия
- в) анурия
- г) олигурия

17. Современный метод лечения хронической почечной недостаточности:

- а) паранефральная блокада
- б) цистостомия
- в) гемодиализ
- г) переливание крови и кровезаменителей

18. Количество жидкости, назначаемое больному с пиелонефритом:

- а) увеличивается
- б) не увеличивается
- в) ограничивается
- г) не имеет значения

19. Необходимые мероприятия по уходу за больными с хронической почечной недостаточностью:

- а) диета с исключением сахара, уход за кожей, профилактика гнойничковой инфекции, пролежней
- б) ограничение соли, белков, уход за полостью рта, кожей, промывание желудка
- в) диета с ограничением животных жиров, тюбаж, уход при рвоте
- г) ограничение соли и жидкости, оксигенотерапия, уход за трофическими язвами

20. Лекарственные травы, рекомендуемые при хроническом пиелонефрите:

- а) липовый цвет, мать и мачеха, термопсис
- б) шалфей, ромашка, земляника
- в) брусничный лист, клюквенный морс, толокнянка
- г) корень алтея, лист подорожника, чабрец

21. Помощь при приступе почечной колики:

- а) горячая ванна
- б) спазмолитики
- в) цистенал в каплях
- г) все вышеперечисленное верно

22. Приоритетной проблемой при почечной колике будут:

- а) головная боль
- б) боль в пояснице
- в) тошнота
- г) повышение температуры

23. М/с объяснит пациенту первые признаки хронической почечной недостаточности:

- а) острая задержка мочи
- б) никтурия, полиурия, снижение работоспособности
- в) анурия, жидкий стул, головная боль
- г) олигурия, "похоронный звон" Брайтиков

24. Для мочевого синдрома при пиелонефрите характерны:

- а) лейкоцитурия, бактериурия, белок менее 1%
- б) гематурия, цилиндрурия, белок более 1%
- в) гематурия, соли
- г) лейкоцитурия, глюкозурия, дрожжевые клетки

25. М/с объяснила режим при первых признаках хронической почечной недостаточности, пациент понял, что он должен:

- а) ограничить физическую активность
- б) больше гулять на свежем воздухе
- в) иметь полноценный ночной, дневной сон, следить за чистотой кожи и ежедневным стулом
- г) заниматься спортом

26. У здорового человека сахар и белок в моче:

- а) отсутствуют
- б) менее 1%
- в) 1-3%
- г) более 3%

27. Основная причина острого гломерулонефрита:

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) грибы
- в) кишечная палочка
- г) микобактерии

28. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:

- а) канальцы
- б) клубочки
- в) лоханки
- г) чашечки

29. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через:

- а) 1-2 дня
- б) 3-4 дня
- в) 1-2 недели

г) 1-2 месяца

30. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:

- а) слабость, недомогание
- б) повышенная утомляемость, лихорадка
- в) снижение работоспособности и аппетита
- г) головная боль, отеки

31. Отеки почечного происхождения появляются

- а) утром на ногах
- б) утром на лице
- в) вечером на ногах
- г) вечером на лице

32. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является:

- а) гидроторакс
- б) гидроперикард
- в) увеличение живота
- г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

33. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет:

- а) бесцветный
- б) "пива"
- в) соломенно-желтый
- г) "мясных помоев"

34. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества:

- а) бактерий
- б) лейкоцитов
- в) цилиндров
- г) эритроцитов

35. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает:

- а) повышение АД
- б) понижение АД
- в) желтуху
- г) акроцианоз

36. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию не позднее:

- а) 1 часа
- б) 3 часов
- в) 5 часов
- г) 7 часов

37. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента:

- а) сухой банкой
- б) сухой пробиркой
- в) стерильной банкой
- г) стерильной пробиркой

38. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это:

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) протеинурия

39. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом может составить (в миллилитрах):

- а) 3000
- б) 2000
- в) 1500
- г) 500

40. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах):

- а) 3-5
- б) 10-15
- в) 100-200
- г) 300-400

41. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом:

- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
- б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
- в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
- г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

42. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим:

- а) строгий постельный
- б) постельный
- в) полупостельный
- г) общий

43. При заболеваниях почек медсестра рекомендует диету №:

- а) 6
- б) 7
- в) 8

г) 9

44. Диета №7 предусматривает ограничение:

- а) белков и жиров
- б) белков и углеводов
- в) жидкости и соли
- г) жидкости и углеводов

45. Для проведения анализа мочи по Аддису-Каковскому медсестра отправляет в лабораторию:

- а) 50 мл свежесобранной теплой мочи
- б) 100-200 мл из суточного количества
- в) 10-часовую порцию
- г) 3-5 мл средней порции

46. Анализ мочи по Нечипоренко проводится для определения

- а) белка, глюкозы
- б) солей, билирубина
- в) ацетона, глюкозы
- г) лейкоцитов, эритроцитов

47. Для проведения анализа мочи по Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию:

- а) 50 мл свежесобранной теплой мочи
- б) 100-200 мл из суточного количества
- в) 10-часовую порцию
- г) среднюю порцию мочи

48. Для проведения анализа мочи по Земницкому медсестра готовит пациенту:

- а) сухую банку
- б) стерильную банку
- в) сухую пробирку
- г) 8 сухих банок

49. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи:

- а) общего
- б) по Земницкому
- в) по Нечипоренко
- г) бактериологического

50. При проведении анализа мочи по Земницкому определяются:

- а) ацетон, сахар
- б) билирубин, белок

- в) лейкоциты, эритроциты
- г) количество, относительная плотность мочи

51. При проведении пробы Земницкого медсестра рекомендует пациенту употреблять жидкости в сутки (в миллилитрах):

- а) обычный питьевой режим
- б) 800
- в) 1200
- г) 2000

52. Превышение ночного диуреза над дневным:

- а) анурия
- б) никтурия
- в) олигурия
- г) полиурия

53. Оцените пробу Зимницкого: дневной диурез 800 мл, ночной диурез 200 мл, колебания относительной плотности мочи 1010-1026, жидкая часть пищевого рациона составляет 1200 мл

- а) нарушение водовыделительной функции
- б) нарушение концентрационной функции
- в) нарушение водовыделительной и концентрационной функции
- г) норма

54. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это:

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) никтурия

55. Потенциальная проблема пациента при остром гломерулонефрите:

- а) лихорадка
- б) головная боль
- в) отеки
- г) эклампсия

56. Массивный отек, распространенный на все тело:

- а) анасарка
- б) асцит
- в) гидроторакс
- г) гидроперикард

57. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение:

- а) 1 года
- б) 2 лет
- в) 3 лет
- г) 4 лет

58. Основная причина острого пиелонефрита:

- а) инфекция
- б) нерациональное питание
- в) переохлаждение
- г) стрессы

59. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные:

- а) каналы
- б) клубочки
- в) каналы и клубочки
- г) чашечки

60. Приоритетная проблема пациента при остром пиелонефрите:

- а) слабость
- б) головная боль
- в) снижение аппетита
- г) боль в пояснице

61. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются:

- а) гематурия, протеинурия
- б) лейкоцитурия, бактериурия
- в) глюкозурия, цилиндрурия
- г) глюкозурия, протеинурия

62. При лечении острого пиелонефрита используются:

- а) ампициллин, нитроксолин
- б) корвалол, нитроглицерин
- в) дибазол, папаверин
- г) мезатон, кордиамин

63. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы:

- а) алтей, термопсис
- б) брусника, медвежьих ушки
- в) мята, мать-и-мачеха
- г) валериана, пустырник

64. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом:

- а) лихорадка

- б) слабость
- в) боль в пояснице
- г) почечная недостаточность

65. Заболевание, характеризующееся приступами сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область:

- а) острый гломерулонефрит
- б) острый пиелонефрит
- в) мочекаменная болезнь
- г) хронический гломерулонефрит

66. Приоритетная проблема пациента при почечной колике:

- а) тошнота
- б) боль в пояснице
- в) лихорадка
- г) одышка

67. При почечной колике боль иррадирует:

- а) под правую лопатку
- б) в правое плечо
- в) в левое плечо
- г) в паховую область

68. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей:

- а) ирригоскопия
- б) томография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография

69. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при:

- а) желудочном кровотечении
- б) кишечной колике
- в) печеночной колике
- г) почечной колике

70. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение:

- а) атропина, баралгина
- б) дибазола, папаверина
- в) кордиамина, кодеина
- г) эфедрина, эуфиллина

71. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению:

- а) ирригоскопии

- б) колоноскопии
- в) урографии
- г) холецистографии

72. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:

- а) накануне вечером - проба на переносимость препарата
- б) клизма накануне вечером и утром в день исследования
- в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин до исследования
- г) не проводится

73. При диагностике мочекаменной болезни проводится:

- а) ирригоскопия
- б) колоноскопия
- в) холецистография
- г) ультразвуковое исследование

74. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом:

- а) гломерулонефрите
- б) гепатите
- в) панкреатите
- г) цистите

75. При хронической почечной недостаточности происходит:

- а) атрофия канальцев
- б) воспаление канальцев
- в) атрофия клубочков
- г) воспаление клубочков

76. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Земницкого:

- а) анурия
- б) гипоизостенурия
- в) полиурия
- г) протеинурия

77. Гипоизостенурия в пробе Земницкого - это свидетельство:

- а) снижения ночного диуреза
- б) снижения дневного диуреза
- в) затруднения мочеиспускания
- г) почечной недостаточности

78. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается:

- а) увеличение белка

- б) увеличение креатинина
- в) уменьшение креатинина
- г) уменьшение холестерина

79. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается:

- а) макрогематурия, цилиндрурия
- б) лейкоцитурия, бактериурия
- в) глюкозурия, полиурия
- г) полиурия, гипоизостенурия

80. Азотистые шлаки – это:

- а) альбумины, глобулины
- б) билирубин, холестерин
- в) глюкоза, липопротеиды
- г) креатинин, мочевины

81. Азотистые шлаки образуются в организм при распаде:

- а) белков
- б) витаминов
- в) жиров
- г) углеводов

82. При уремии в крови отмечается:

- а) повышение азотистых шлаков
- б) понижение азотистых шлаков
- в) повышение липопротеидов
- г) понижение билирубина

83. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:

- а) алкоголя
- б) аммиака
- в) ацетона
- г) тухлых яиц

84. При хронической почечной недостаточности на уменьшение ацидоза тканей направлено введение:

- а) гемодеза
- б) гидрокарбоната натрия
- в) глюкозы
- г) хлорида натрия

85. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет:

- а) банки

- б) горчичники
- в) горячие ванны
- г) очистительные клизмы

Раздел 5. Сестринский уход при заболеваниях органов кроветворения

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

- а) дефицит витаминов
- б) хронические кровопотери
- в) избыточное употребление углеводов
- г) избыточное употребление белков

2. Основные проблемы пациента при железодефицитной анемии:

- а) раздражительность, бессонница
- б) лихорадка, головная боль
- в) обмороки, головная боль
- г) отеки, боли в пояснице

3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния:

- а) острый лейкоз
- б) хронический лейкоз
- в) железодефицитная анемия
- г) В12-дефицитная анемия

4. Кожные покровы при железодефицитной анемии:

- а) бледные
- б) гиперемированные
- в) желтушные
- г) цианотичные

5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю:

- а) гипохромная
- б) гиперхромная
- в) нормохромная

6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются:

- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- б) лейкопения, уменьшение СОЭ
- в) снижение гемоглобина и цветового показателя
- г) увеличение гемоглобина и эритроцитов

7. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту употреблять:

- а) кашу
- б) молоко
- в) мясо
- г) овощи

8.Продукт с наибольшим содержанием железа:

- а) крупа
- б) молоко
- в) мясо
- г) свекла

9.Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа

- а) кофе
- б) кислым фруктовым соком
- в) минеральной водой
- г) чаем

10.Препарат железа для парентерального применения:

- а) гемостимулин
- б) феррокаль
- в) ферроплекс
- г) феррум-лек

11.При лечении железодефицитной анемии используются:

- а) адреналин, мезатон
- б) гепарин, полиглюкин
- в) ферроплекс, витамин С
- г) цианокобаламин, витамин С

12.При лечении железодефицитной анемии используется витамин:

- а) А
- б) В12
- в) С
- г) Д

13.Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л)

- а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$
- б) $4-5 \times 10^9$
- в) $6-8 \times 10^{12}$
- г) $180-320 \times 10^9$

14.Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):

- а) 12 - 16
- б) 80 - 100

- в) 120 - 140
- г) 180 - 200

15. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч):

- а) 1 - 2
- б) 2 - 10
- в) 20 - 40
- г) 40 - 50

16. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л):

- а) $4 - 9 \times 10^9$
- б) $4 - 9 \times 10^{12}$
- в) $12 - 14 \times 10^9$
- г) $180 - 320 \times 10^{12}$

17. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина:

- а) В1
- б) В2
- в) В6
- г) В12

18. Основная причина В12-дефицитной анемии:

- а) атрофический гастрит
- б) кровохарканье
- в) обильные менструации
- г) геморрой

19. Внешним антианемическим фактором является витамин:

- а) А
- б) В6
- в) В12
- г) С

20. Основные проблемы пациента при В12-дефицитной анемии:

- а) извращение вкуса и обоняния
- б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
- в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
- г) жжение в языке, онемение конечностей

21. Кожные покровы при В12-дефицитной анемии:

- а) бледные
- б) гиперемированные
- в) бледно-желтушные
- г) цианотичные

22. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык:

- а) железодефицитная анемия
- б) В12-дефицитная анемия
- в) острый лейкоз
- г) хронический лейкоз

23. В12-дефицитная анемия по цветовому показателю:

- а) гипохромная
- б) гиперхромная
- в) нормохромная

24. При В12-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается:

- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- б) лейкопения, уменьшение СОЭ
- в) повышение гемоглобина и эритроцитов
- г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина

25. При лечении анемии Аддисона-Бирмера используется витамин:

- а) В6
- б) В12
- в) С
- г) Д

26. При лечении В12-дефицитной анемии используется:

- а) адреналин
- б) гепарин
- в) ферроплекс
- г) цианокобаламин

27. Подготовка пациента к общему анализу крови:

- а) утром - исключение приема пищи
- б) утром - обильный завтрак
- в) утром и вечером - обильный прием пищи
- г) вечером - исключение приема пищи

28. Физиологический лейкоцитоз наблюдается:

- а) при голодании
- б) после еды
- в) после обильного приема жидкости
- г) при переохлаждении

29. Цветовой показатель в норме:

- а) 0,6 - 0,7

- б) 0,8 - 1,0
- в) 1,5 - 2,0
- г) 2,5 - 3,0

30. Стернальная пункция проводится для диагностики:

- а) инфаркта миокарда
- б) лейкоза
- в) пневмонии
- г) цирроза печени

31. При лейкозе наблюдаются синдромы:

- а) болевой, дизурический
- б) гипертонический, нефротический
- в) гиперпластический, геморрагический
- г) болевой, диспептический

32. Основные проблемы пациента при остром лейкозе:

- а) слабость, недомогание
- б) отеки, головная боль
- в) боли в костях, кровоточивость
- г) желтуха, кожный зуд

33. При остром лейкозе часто развивается:

- а) пневмония
- б) цирроз печени
- в) гломерулонефрит
- г) туберкулез

34. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до $300 \times 10^9 / \text{л}$:

- а) лейкоз
- б) пиелонефрит
- в) пневмония
- г) ревматизм

35. Потенциальная проблема пациента при остром лейкозе:

- а) слабость
- б) лихорадка
- в) тяжесть в левом подреберье
- г) носовое кровотечение

36. При лейкозе в анализе крови наблюдается:

- а) лейкоцитоз, появление бластных клеток
- б) эритроцитоз, уменьшение СОЭ
- в) тромбоцитоз, ускорение СОЭ

г) эритроцитоз, тромбоцитоз

37. Подготовка пациента к стеральной пункции:

- а) очистительная клизма
- б) исключение из рациона железосодержащих продуктов
- в) не проводится
- г) разъяснение сущности процедуры

38. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение:

- а) печени, селезенки, сердца
- б) печени, селезенки, лимфатических узлов
- в) селезенки, сердца, щитовидной железы
- г) селезенки, сердца, почек

39. При железодефицитной анемии в анализе крови:

- а) снижение количества эритроцитов, гемоглобина, повышение цветового показателя
- б) снижение кол-ва эритроцитов, гемоглобина и цветового показателя
- в) снижение кол-ва эритроцитов и цветового показателя, содержание гемоглобина не изменено
- г) содержание эритроцитов не изменено, снижение гемоглобина и цветового показателя

40. При воспалительных заболеваниях в анализе крови:

- а) лейкоцитоз
- б) сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- в) ускорение СОЭ
- г) все вышеперечисленное верно

41. В клиническом анализе крови содержание лейкоцитов оказалось 12×10^9 /л. Дайте оценку полученного результата:

- а) содержание лейкоцитов повышено
- б) содержание лейкоцитов в норме
- в) содержание лейкоцитов снижено
- г) острый лейкоз

42. Анализ крови при В12 - фолиеводефицитной анемии в:

- а) снижено число эритроцитов
- б) повышен цветовой показатель
- в) снижен уровень гемоглобина
- г) все вышеперечисленное верно

43. Кожные покровы при железодефицитной анемии:

- а) бледные
- б) без изменений
- в) бледные с желтушным оттенком
- г) бледные с цианотичными слизистыми

44. Железодефицитные анемии:

- а) нормохромные
- б) гиперхромные
- в) гипохромные
- г) цветной показатель не имеет значения

45. Основные методы лечения при остром лейкозе:

- а) препараты железа, переливание крови, сосудорасширяющие средства
- б) витамин В , феррум-лек, преднизолон
- в) поливитамины, кровоостанавливающие средства, вливание полиглюкина
- г) цитостатики, пересадка костного мозга

46. Основные симптомы В12 - фолиеводефицитной анемии:

- а) бледность, слабость, лихорадка, кровотечения
- б) слабость, понижение АД, тахикардия
- в) слабость, жжение языка, нарушение координации движений
- г) головная боль, лихорадка

47. Наиболее частая причина железодефицитной анемии:

- а) дефицит витаминов
- б) хроническая кровопотеря
- в) глистная инвазия
- г) повышенное потребление железа

48. Для железодефицитной анемии не характерны:

- а) трещины в углах рта
- б) ломкость ногтей
- в) пальцы в виде "барабанных палочек"
- г) бледность кожи

49. Основная функция эритроцитов:

- а) участие в образовании ферментов
- б) участие в гемостазе, клеточном иммунитете
- в) поглощение чужеродных веществ
- г) участие в переносе кислорода к органам и тканям

50. Основная функция лейкоцитов:

- а) перенос кислорода к органам и тканям
- б) защитная, антитоксическая
- в) участие в гомеостазе

г) участие в образовании ферментов

51. Терапия пернициозной анемии обязательно включает:

- а) препараты железа
- б) витамин В12
- в) витамин С
- г) переливание крови

52. Анемия Аддисона-Бирмера (пернициозная):

- а) нормохромная
- б) гиперхромная
- в) гипохромная
- г) цветной показатель может быть любым

53. Характерные признаки острого лейкоза:

- а) некротическая ангина, боль в костях, кровоизлияния на коже, слизистых, слабость
- б) слабость, головокружение, ломкость ногтей, выпадение волос
- в) боли в животе, длительные кровотечения при травмах, гемартрозы
- г) нарушения походки

54. Для диагностики лейкозов применяют:

- а) анализ крови, рентгенологическое исследование желудка, УЗИ печени
- б) клинические и биохимические анализы крови, пробу Нечипоренко
- в) анализ крови, стерильную пункцию, трепанобиопсия
- г) анализ крови, спинномозговая пункция

55. Для острого лейкоза характерен:

- а) высокий риск инфекционных осложнений
- б) риск развития инфаркта миокарда
- в) высокая вероятность выздоровления
- г) гипертензивный синдром

56. Пациенту с острым лейкозом необходимо удалить зуб. Медсестра даст совет:

- а) сразу обратиться к стоматологу
- б) удалить зуб самому с помощью крепкой нити
- в) получить разрешение участкового терапевта
- г) получить разрешение гематолога с учетом числа тромбоцитов в крови

Раздел 6. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы

1. Вероятная причина избыточной массы тела:

- а) занятия физической культурой
- б) малоподвижный образ жизни
- в) переохлаждение

г) рациональное питание

2. Приоритетные проблемы пациента при ожирении:

а) избыточная масса тела, одышка

б) зябкость, запоры

в) жажда, кожный зуд

г) сердцебиение, дрожание

3. При ожирении врач назначит пациенту диету №:

а) 7

б) 8

в) 9

г) 10

4. Потенциальная проблема пациента при ожирении:

а) изжога

б) отрыжка

в) обморок

г) сердечная недостаточность

5. Клинические симптомы ожирения:

а) гипертензия, одышка

б) изжога, отрыжка

в) желтуха, гепатомегалия

г) отеки, макрогематурия

6. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту:

а) голодание

б) прием пищи 1 раз в день

в) прием пищи 2 раза в день

г) разгрузочные дни

7. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует:

а) апельсины

б) виноград

в) картофель

г) яблоки

8. При лечении ожирения используются препараты:

а) антимикробные

б) анорексигенные

в) противовоспалительные

г) цитостатики

9.Отсутствие аппетита:

- а) анорексия
- б) булимия
- в) полифагия
- г) полидипсия

10.При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка:

- а) массы тела
- б) пульса
- в) дыхания
- г) АД

11.Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые:

- а) белками
- б) витаминами
- в) жирами
- г) клетчаткой

12.При лечении ожирения используются:

- а) антиструмин, тиреотом
- б) мерказолил, анаприлин
- в) валериану, пустырник
- г) адипозин, фебранон

13.Профилактика ожирения:

- а) ограничение физических упражнений
- б) повышенное употребление жиров
- в) повышенное употребление углеводов
- г) рациональное питание

14.Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)

- а) 1,1 - 2,2
- б) 2,2 - 3,3
- в) 3,3 - 5,5
- г) 6,6 - 8,8

15.Основные причины развития диффузного токсического зоба:

- а) психическая травма, инфекции
- б) голодание, гиповитаминозы
- в) переизбыток, злоупотребление алкоголем
- г) курение, переохлаждение

16. Основная проблема пациента при диффузном токсическом зобе:

- а) вялость
- б) сонливость
- в) раздражительность
- г) заторможенность

17. Приоритетные проблемы пациента при диффузном токсическом зобе:

- а) снижение памяти, забывчивость
- б) снижение интереса к жизни, апатия
- в) сердцебиение, похудание
- г) головная боль, повышение массы тела

18. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор:

- а) гипотиреоз
- б) диффузный токсический зоб
- в) сахарный диабет
- г) эндемический зоб

19. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови:

- а) лейкоцитов, СОЭ
- б) гемоглобина, цветового показателя
- в) гормонов Т3, Т4, ТТГ
- г) инсулина, глюкагона

20. При лечении пациента с диффузным токсическим зобом используются:

- а) мерказолил, анаприлин
- б) антиструмин, тиреотом
- в) инсулин, букарбан
- г) манинил, диформин

21. Основная проблема пациента при гипотиреозе:

- а) раздражительность
- б) чувство жара
- в) бессонница
- г) сонливость

22. Приоритетные проблемы пациента при гипотиреозе:

- а) чувство жара, сердцебиение
- б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
- в) снижение памяти, запоры
- г) повышенный аппетит, похудание

23. При лечении пациента с гипотиреозом используются:

- а) мерказолил, анаприлин
- б) инсулин, полиглюкин
- в) тиреотом, тиреокомб
- г) манинил, бутамид

24. При недостаточном содержании йода в питании развивается

- а) диффузный токсический зоб
- б) ожирение
- в) сахарный диабет
- г) эндемический зоб

25. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать:

- а) сахар, конфеты
- б) крупы, молоко
- в) растительное масло, маргарин
- г) хлеб, поваренную соль

26. Проблемы пациента при сахарном диабете:

- а) жажда, кожный зуд
- б) отёки, боли в пояснице
- в) сухой кашель, одышка
- г) снижение памяти, запоры

27. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете:

- а) потеря зрения
- б) кашель с "ржавой мокротой"
- в) легочное кровотечение
- г) отрыжка «тухлым»

28. Гликемический и глюкозурический профиль используют для диагностики:

- а) гипотиреоза
- б) эндемического зоба
- в) диффузного токсического зоба
- г) сахарного диабета

29. При сахарном диабете в анализе крови отмечается:

- а) гиперпротеинемия
- б) гипопропротеинемия
- в) гипергликемия
- г) гипербилирубинемия

30. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается:

- а) бактериурия
- б) глюкозурия

- в) фосфатурия
- г) пиурия

31. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена содержанием:

- а) белка
- б) глюкозы
- в) билирубина
- г) лейкоцитов

32. Осложнение сахарного диабета:

- а) гипергликемическая кома
- б) гипертонический криз
- в) отек легких
- г) легочное кровотечение

33. При гипергликемической коме кожные покровы пациента:

- а) влажные
- б) гиперемированные
- в) желтушные
- г) сухие

34. При гипергликемической коме медсестра определяет в выдыхаемом воздухе пациента:

- а) запах алкоголя
- б) запах аммиака
- в) запах ацетона
- г) отсутствие запаха

35. Зависимое сестринское вмешательство при гипергликемической коме – введение:

- а) инсулина, хлорида калия
- б) клофелина, пентамина
- в) папаверина, дибазола
- г) морфина, гепарина

36. Основные проблемы пациента при гипогликемическом состоянии:

- а) боли в области сердца, одышка
- б) одышка, сухой кашель
- в) отеки, головная боль
- г) чувство голода, потливость, риск потери сознания

37. При гипогликемической коме кожные покровы пациента:

- а) влажные

б) гиперемированные

в) желтушные

г) сухие

38. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе пациента медсестра определяет:

а) запах алкоголя

б) запах аммиака

в) запах ацетона

г) отсутствие запаха

39. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии:

а) введение дибазола

б) введение инсулина

в) напоить сладким чаем

г) напоить отваром шиповника

40. При лечении пациента с сахарным диабетом медсестра рекомендует диету №:

а) 9

б) 10

в) 11

г) 12

41. В лечении инсулин зависимого сахарного диабета I типа используется:

а) букарбан

б) инсулин

в) манинил

г) диформин

42. При лечении инсулин независимого сахарного диабета используется:

а) амарил

б) инсулин

в) хомофан

г) хоморап

43. Пациенту впервые назначен инсулин. Он попросил медсестру объяснить действие инсулина на организм. М/с рассказала, что инсулин:

а) снижает уровень холестерина в крови

б) способствует усвоению глюкозы крови клетками

в) стимулирует деятельность клеток поджелудочной железы

г) способствует выведению сахара из организма

44. М/с рассказала пациенту, что после введения инсулина у него могут возникать симптомы: тремор, обильная потливость, слабость, чувство голода. Она посоветовала пациенту при появлении подобных симптомов:

- а) выпить стакан молока с ржаным хлебом
- б) съесть салат из свежих овощей
- в) выпить стакан сладкого чая с булкой
- г) выпить стакан минеральной воды

45. Пациентка С., 30 лет, поступила в эндокринологическое отделение с подозрением на заболевание щитовидной железы. При объективном обследовании м/с должна обратить внимание:

- а) на изменение веса
- б) на наличие сыпи
- в) на увеличение лимфатических узлов
- г) на цвет кожных покровов

46. При сборе информации у пациентки с гиперфункцией щитовидной железы м/с должна спросить:

- а) о наличии тошноты и рвоты
- б) о жалобах на жжение языка
- в) о повышении веса
- г) о снижении веса

47. После обследования пациента м/с выявила симптомы, характерные для пониженной функции щитовидной железы:

- а) снижение веса, раздражительность, экзофтальм
- б) увеличение веса, апатию, снижение памяти
- в) одышку, отеки, цианоз
- г) бледность кожных покровов, нитевидный пульс

48. При планировании ухода за пациентом, страдающим сахарным диабетом, м/с определила цель ухода:

- а) у пациента будет нормальное содержание холестерина в крови
- б) пациент сможет объяснить действие препаратов
- в) пациента не будут беспокоить жажда, полиурия, кожный зуд
- г) у пациента нормализуется стул

49. Пациент с впервые выявленным инсулинозависимым сахарным диабетом спросил медсестру: "Почему инъекции инсулина придется получать всю жизнь?" Лучшим ответом медсестры будут:

- а) обратитесь с этим вопросом к врачу
- б) я не знаю
- в) не беспокойтесь, так надо

г) в вашем организме не хватает своего инсулина для усвоения сахара. Постоянные инъекции инсулина помогут справиться с этой проблемой.

50. Пациентка с заболеванием щитовидной железы на очередном диспансерном осмотре сказала, что ей стала мала одежда. В этом случае м/с должна:

- а) посоветовать купить новую одежду
- б) взвесить пациентку
- в) посочувствовать пациентке
- г) не обратить внимания на данную проблему

51. К симптомам тиреотоксикоза относятся:

- а) похудание, экзофтальм, тахикардия
- б) увеличение веса, брадикардия, апатия
- в) одышка, отеки, цианоз
- г) снижение аппетита, похудание, снижение АД

52. Причиной развития эндемического зоба является:

- а) избыток йода в пище
- б) недостаток железа в пище
- в) недостаток йода в почве и воде
- г) избыток йода в почве и воде

53. Меры профилактики эндемического зоба:

- а) санация очагов инфекции
- б) ограничение физической нагрузки
- в) йодирование пищевых продуктов
- г) употребление продуктов, богатых железом

54. Для подготовки больного к исследованию на поглощение радиоактивного йода необходимо:

- а) соблюдать питьевой режим
- б) очистить кишечник
- в) исключить применение препаратов йода и брома
- г) исключить применение препаратов железа

55. Больной, которого готовят к исследованию на поглощение йода щитовидной железой, упал и получил ссадины обеих коленей. Для обработки ссадин нельзя применять:

- а) раствор перекиси водорода
- б) раствор йода
- в) раствор фурациллина
- г) раствор бриллиантового зеленого

56. Для сахарного диабета характерно:

- а) похудание, полиурия, гипергликемия
- б) похудание, жажда, гипогликемия
- в) жажда, отеки, альбуминурия
- г) слабость, апатия, олигурия

57. Причинами развития гипогликемической комы являются:

- а) малые дозы инсулина
- б) неправильное лечение диабета
- в) несвоевременный прием пищи, физические нагрузки на фоне получения инсулина
- г) злоупотребление пищей, богатой углеводами

58. Соль йодируют для профилактики:

- а) гипотиреоза
- б) дифференцированного токсического зоба
- в) микседемы
- г) эндемического зоба

59. У больного после введения инсулина появляется дрожание конечностей, чувство голода. Это:

- а) гипертонический криз
- б) гипогликемическое состояние
- в) гипергликемия
- г) коллапс

60. Для диабетической комы характерны:

- а) слабость, снижение тонуса мышц
- б) тошнота, жажда
- в) запах ацетона изо рта
- г) все вышеперечисленное верно

61. При диабетической коме необходимо ввести:

- а) 2% раствор папаверина
- б) 4% раствор глюкозы
- в) простой инсулин
- г) 1% раствор димедрола

62. При гипогликемической коме сразу необходимо ввести:

- а) 2,4% раствор эуфиллина
- б) 40% раствор глюкозы
- в) простой инсулин
- г) 1% раствор адреналина

63. У больного с сахарным диабетом в моче часто определяют наличие:

- а) белка
- б) уробилина
- в) билирубина
- г) глюкозы

64. У здорового человека уровень сахара в крови:

- а) менее 3,0 ммоль/л
- б) 3,5-5,5 ммоль/л
- в) 6,0-8,0 ммоль/л
- г) выше 8,0 ммоль/л

65. У больного, страдающего тиреотоксикозом, всегда имеет место поражение:

- а) органов дыхания
- б) органов пищеварения
- в) сердечно-сосудистой системы
- г) почек

66. Медсестра объяснила пациенту правила сдачи крови на сахар. Пациент понял, что:

- а) можно позавтракать перед сдачей анализа
- б) необходимо прийти в лабораторию натощак
- в) можно принять сахароснижающие таблетки
- г) режим питания значения не имеет

67. К сахароснижающим препаратам относятся:

- а) глюренорм, букарбан
- б) дигоксин, целанид
- в) аспаркам, атенолол
- г) мерказолил, тиреокOMB

68. Пациентам по поводу тиреотоксикоза врач назначает:

- а) мерказолил
- б) тироксин
- в) препараты йода
- г) дигоксин

69. М/с сообщила пациенту, страдающему инсулин зависимым сахарным диабетом, время приема пищи. Пациент понял, что пищу необходимо принимать:

- а) за 60 минут до инъекции инсулина
- б) за 90 минут до инъекции инсулина
- в) через 15 минут после инъекции инсулина
- г) через 60 минут после инъекции инсулина

70. Ориентировочно нормальную массу тела (в кг) можно рассчитать по формуле:

- а) рост (в см) – 100

- б) рост (в см) – 50
- в) рост (в м) – 100
- г) возраст + 50

Раздел 7. Сестринский уход при заболеваниях при аллергиях

1. Пищевую аллергию часто вызывают:

- а) бобовые
- б) крупы
- в) огурцы
- г) цитрусовые

2. Пищевую аллергию чаще вызывает:

- а) брусника
- б) кукуруза
- в) мясо
- г) яйцо

3. К бытовым аллергенам относится:

- а) домашняя пыль
- б) пенициллин
- в) пыльца березы
- г) тимофеевка

4. Животное, часто вызывающее аллергические реакции:

- а) кошка
- б) морская свинка
- в) собака
- г) черепаха

5. Препараты, часто вызывающие аллергические реакции:

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) гипотензивные
- г) цитостатики

6. Антибиотик, наиболее часто вызывающий аллергические реакции:

- а) линкомицин
- б) пенициллин
- в) тетрациклин
- г) эритромицин

7. При аллергии на пенициллин пациенту назначают:

- а) ампициллин
- б) оксациллин

- в) ампиокс
- г) тетрациклин

8. При аллергии на тетрациклин пациенту назначают:

- а) олететрин
- б) тетраолеан
- в) доксициклин
- г) пенициллин

9. При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказан

- а) бициллин
- б) бисептол
- в) фурадонин
- г) эритромицин

10. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует:

- а) собрать тщательно анамнез
- б) назначить другой препарат этой группы
- в) заменить на препарат другой группы
- г) назначить антигистаминный препарат

11. Приоритетные проблемы пациента при крапивнице:

- а) тошнота, рвота
- б) одышка, сухой кашель
- в) сыпь, кожный зуд
- г) боль за грудиной, одышка

12. Локализация сыпи при крапивнице

- а) лицо
- б) туловище
- в) конечности
- г) любые участки тела

13. Приоритетная проблема пациента при отеке Квинке:

- а) отек лица
- б) кожный зуд
- в) судороги
- г) непроизвольное мочеиспускание

14. Потенциальная проблема пациента при отеке Квинке:

- а) отек губ
- б) отек век
- в) за грудиная боль
- г) асфиксия

15. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения:

- а) амбулаторное наблюдение
- б) направление в поликлинику
- в) направление на анализ крови
- г) срочная госпитализация

16. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:

- а) внутрь
- б) ингаляционно
- в) парентерально
- г) сублингвально

17. Анафилактический шок чаще вызывает:

- а) ужаление пчел
- б) укус клещей
- в) укус комаров
- г) укус собак

18. Приоритетные проблемы пациента при анафилактическом шоке:

- а) одышка, кашель с "ржавой мокротой"
- б) боль в пояснице, отеки
- в) слабость, резкое снижение артериального давления
- г) изжога, отрыжка

19. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

- а) в палате
- б) в реанимационном отделении
- в) в приемном отделении
- г) на месте развития

20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:

- а) полиглюкин, преднизолон, мезатон
- б) баралгин, но-шпа, морфин
- в) клофелин, пентамин, лазикс
- г) нитроглицерин, анальгин, валидол

21. Выберите симптомы отека Квинке, осложненного отеком гортани:

- а) сильный кожный зуд, бледно-розовая сыпь с четкой границей, недомогание, повышение температуры
- б) отек лица, осиплость голоса, лающий кашель, нарастает затрудненное дыхание: сначала вдоха, а затем и выдоха
- в) отек век
- г) лихорадка, слабость, резкий кожный зуд, сухой кашель, затрудненное дыхание

22. Больная после приема таблеток анальгина заметила сильную отечность век, губ, шеи. Ощущение напряженности кожи в этих местах. Это :

- а) анафилактический шок
- б) сывороточная болезнь
- в) отек Квинке
- г) крапивница

23. С целью профилактики лекарственной болезни следует:

- а) собрать аллергологический анамнез
- б) провести внутрикожную пробу на чувствительность к антибиотикам
- в) избегать применения лекарств без особой необходимости
- г) все вышеперечисленное верно

24. Больной лечился амбулаторно по поводу острого бронхита, принимал сульфадиметоксин, отхаркивающую микстуру, витамины. На второй день заболевания появились кожный зуд, сыпь бледно-розового цвета с четкой границей. Это :

- а) анафилактический шок
- б) отек Квинке
- в) крапивница
- г) сывороточная болезнь

25. Антибиотики, наиболее часто вызывающие лекарственную болезнь:

- а) пенициллин и его производные
- б) грамицидин
- в) тетрациклин
- г) гентамицин

26. При сборе информации для выяснения аллергологического анамнеза медсестре следует спросить:

- а) курит ли пациент
- б) о переносимости лекарственных препаратов
- в) о перенесенных инфекционных заболеваниях
- г) о контактах с лихорадящими пациентами

27. При сборе аллергологического анамнеза м/с выявила, что у пациента появляется зудящая сыпь на коже после употребления цитрусовых. Она объяснила пациенту значение соблюдения диеты. Пациент понял, что ему следует:

- а) ограничить употребление мандаринов и апельсинов
- б) ограничить употребление фруктов
- в) исключить из рациона лимоны, апельсины, мандарины
- г) исключить из рациона лимоны и апельсины

28. Неотложная помощь при анафилактическом шоке оказывается:

- а) в процедурном кабинете
- б) в приемном отделении
- в) в палате
- г) на месте развития

29. Действие м/с при подозрении на крапивницу:

- а) дать совет пациенту принять антигистаминные препараты
- б) оказать первую помощь, вызвать врача для оказания квалифицированной помощи
- в) немедленно вызвать скорую помощь
- г) посоветовать обратиться к врачу

30. Действия м/с после оказания доврачебной помощи при анафилактическом шоке на дому:

- а) обязательная госпитализация, т.к. возможна вторая волна снижения АД
- б) госпитализация не требуется
- в) вызвать врача на дом
- г) сообщить участковому врачу на следующий день

31. При отеке Квинке и крапивнице м/с должна контролировать:

- а) частоту пульса
- б) частоту дыхания
- в) величину АД
- г) характер стула

32. Антигистаминные препараты:

- а) дибазол, клофелин
- б) димедрол, тавегил
- в) мезатон, норадrenalин
- г) преднизолон, интал

33. При анафилактическом шоке в вену можно вводить все перечисленные глюкокортикостероиды, кроме:

- а) преднизолона
- б) метилпреднизолона
- в) гидрокортизона
- г) дексаметазон

8. Примерные клинические задачи

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом: пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение

мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

Задача №2

Пациент А., 1922 г. рождения, поступил в клинику на обследование. Предварительный диагноз: центральный рак легкого.

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением мокроты слизистого характера, резкую слабость, боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и физической нагрузке, периодическое повышение температура тела до субфебрильных цифр.

Объективно: состояние пациента средней тяжести. Кожные покровы бледные. Грудная клетка обычной формы, участвует в акте дыхания. Пациент пониженного питания, температура 36,9, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм. рт.ст.

Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкозаболевания и ожидает такого же исхода.

Пациенту назначено:

1. Бронхоскопия
2. Р-р анальгина 50% - 20 внутримышечно при болях
3. Анализ мокроты на атипичные клетки

Задания

1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.
2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 3

Пациент И., 55 лет был госпитализирован в противотуберкулезный диспансер с диагнозом: инфильтративный туберкулез легких.

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на выраженную общую слабость, снижение работоспособности, небольшой кашель с отделени-

ем мокроты с прожилками крови, повышение температуры для субфебрильных цифр по вечерам в течение 2-3 недель, выраженную потливость по ночам.

Объективно: состояние пациента средней тяжести, кожные покровы бледные, глаза блестящие. Больной пониженного питания, температура 37,3 град, ЧДД 22 в минуту, пульс 88 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст.

Пациент контактен, испытывает чувство страха по поводу исхода заболевания.

Пациенту назначено:

1. Анализ мокроты на ВК.
2. Проба Манту.

Задания:

1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.
2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.

Задача № 4

Пациентка Г., 1935 г.р. доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом: экссудативный плеврит слева.

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на слабость, сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, фебрильную лихорадку, тупые боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся во время кашля.

Объективно: сознание ясное, больная контактна, состояние средней тяжести, положение активное, кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены. Температура 37,8 град., грудная клетка ассиметрична, отмечается сглаженность межреберных промежутков слева, левая половина резко отстает в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту, пульс 96 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт.ст.

Пациентке назначено

1. Общий анализ мокроты.
2. Анализ мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам.
3. Плевральная пункция

Задания

1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки и выявите проблемы.
2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.

Задача №5

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась одно-

кратная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем пространстве больной ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области, печень, селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено:

1. Режим постельный, диета №1а.
2. ФГДС с биопсией, исследование желудочной секреции.
3. Маалокс по 1 суспензии 3 раза в день.
4. Де-нол по 1 капсуле 4 раза в день.
5. Раствор платифиллина 0,2% 2,0 подкожно.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 6

Пациентка 40 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье, симптомы Ортнера, Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено:

1. Режим полупостельный, диета №5а.
2. УЗИ гепатобилиарной системы.
3. Дуоденальное зондирование.
4. Но-шпа по 1 табл. 3 раза в день.
5. Мезим-форте по 1 табл. 3 раза в день.

6. Антибактериальная терапия (ампициллин по 0,5× 4 раза в день внутрь).

Задания

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 7

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма.

При сестринском обследовании выявлены следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на усталость, плохой сон. На контакт идет хорошо, говорит что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в мин.

Пациенту назначено:

1. Диета №9, режим палатный
2. Исследование суточной мочи на сахар, глюкозурический профиль, определение толерантности к глюкозе, уровень глюкозы в крови.
3. Инсулин простой 8 ЕД - 8.00
4 ЕД - 12.00
4 ЕД - 18.00

Задания

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено; определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 8

Пациент 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, которые носят летучий характер, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Границы сердца не увеличены, тоны сердца

приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Пациенту назначено:

- строгий постельный режим, диета № 10;
- общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ;
- индометацин по 1 табл. 3 раза в день;
- ампициллин по 0,5 4 раза в день в/м;
- витамины В₁ 6%-1,0 п/к;
- витамины В₆ 5%-1,0 п/к;
- аскорбиновая кислота по 1 таблетке 3 раза в день.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 9

Пациент 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течении 6 лет. Больной беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 37,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначено:

1. Постельный режим, диета №7.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко.
3. Оксациллин по 1 г – 4 раза в день в/м
4. Витаминотерапия: В₁ (6%-1,0), В₆ (5%-1,0) п/к
5. Уроантисептики растительного происхождения (толокнянка, кукурузные рыльца, семена укропа).

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №10

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

При сестринском обследовании выявлены жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л., цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Назначено:

1. Полупостельный режим.
2. Диета № 15 с высоким содержанием Fe в продуктах.
3. Ферроплекс по 1 таблетке 3 раза после еды.
4. Витамин В₆ и В₁₂ подкожно.
5. Аскорбиновая кислота внутрь по 1 таблетке 3 раза в день.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 11

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится женщина 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб. При сестринском обследовании выявлены жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена ("толстая шея"). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2°C. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Пациентке назначено:

- режим палатный;
- диета №15;
- УЗИ щитовидной железы;
- анализ крови на Т₃, Т₄ и ТТГ;
- анализ крови на холестерин;
- мерказолил по 1 таблетке 3 раза в день;
- настой корня валерианы по 1 ст. ложке 3 раза в день;
- адонизид по 15 капель 3 раза в день.

Задания

1. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача № 12

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы на направление терапевта с диагнозом: ревматоидный полиартрит.

Во время сестринского обследования были выявлены жалобы на боли в малых суставах стоп и кистей, скованность в них по утрам, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную лихорадку.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кисти и стопы отечны, гиперемированы, горячие на ощупь, движение в них ограничено из-за болезненности, температура 37,3 град., пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 130/90. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится стать инвалидом.

Пациентке назначено:

1. Биохимический анализ крови.
2. Согревающий компресс на пораженные суставы после снижения температуры

Задания:

1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки и выявите проблемы.
2. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств.

Задача № 13

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: атрофический гастрит. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, снижение массы тела, быструю утомляемость.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 180 см, вес 69 кг, температура тела 36,8 С, кожа бледная, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Назначено:

1. ФГДС
2. Но-шпа 2% 2 мл в/м

Задания.

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цель составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.

Задача № 14

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: - гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Больная не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания.

ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Пациентке назначено:

1. Стол № 10
2. Палатный режим
3. Анализ мочи по Зимницкому
4. Анализ крови на биохимию

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 15

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз II стадии. При сборе данных о пациенте медсестра получила следующие данные: жалобы на отеки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое.

Болеет около 2 лет, когда после перенесенного инфаркта миокарда появилась одышка, отеки, боли в правом подреберье. Тревожен, на контакт идет с трудом, выражает опасения за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отеки на стопах и голени, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье.

Пациенту назначено:

1. Диета № 10
2. Постельный режим.
3. Учет суточного диуреза
4. Контроль пульса и АД
5. Взвешивание

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 16

Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду (до 10 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость.

Объективно: сознание яркое. Кожные покровы бледные, сухие, PS-88 ударов в 1 минуту, удовлетворительных качеств, АД-140/90 мм рт/ст, ЧДД-18 в 1 минуту, рост 168 см, вес 99 кг.

Пациенту назначено:

1. УЗИ брюшной полости
2. Диета N9
3. Инсулин простой 8 ЕД- 8.00 час, 4 ЕД- 12.00 час, 4 ЕД-18 час

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

Задача № 17

Пациентка 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сонливость, слабость, апатию..

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На вопросы отвечает правильно, медленно. Пациентка угнетена. Кожные покровы бледные, сухие кисти и стопы холодные, Ps- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД- 110\70 мм рт. ст. , ЧДД-16 в 1 минуту, температура тела 36,2 градуса, рост -164 см, вес -88 кг.

Пациентке назначено:

1. Исследование щитовидной железы с радиоактивным йодом.
2. Оксигенотерапия по 30 минут x 2 раза в день
3. Диета N 10
4. ЛФК
5. Тироксин 1 таб. X 3 раза в день

Задание

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента
2. Поставьте цели и составьте план и сестринского вмешательства с мотивацией

Задача № 18

Пациент 36 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные:

жалобы на резкую слабость, утомляемость, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки на ногах, ЧДД -24 в минуту, Ps -96 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД -160 \ 90 мм рт. ст. , рост 166 см, вес 58 кг.

Пациенту назначено:

- 1.общий анализ мочи
- 2.Строгий постельный режим
- 3.Строгое соблюдение диеты N 7
- 4.Гемодез 400,0 в\ в капельно

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

Задача № 19

Пациент С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: острая дизентерия, средней тяжести.

При сестринском обследовании мед.сестра получила следующую информацию: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке. В контакт вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8°C, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: неоформленный слизистый. Диурез в норме.

Задания

1. а) Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; б) сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента; в) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

9. Перечень примерных вопросов к экзамену.

1. Острая сосудистая недостаточность. Этиология, клинические проявления, неотложная помощь.
2. Острый инфаркт миокарда: этиология, клинические проявления типичной формы инфаркта миокарда, неотложная помощь.
3. Стенокардия: этиология, клинические проявления, неотложная помощь.
4. Гипертоническая болезнь: этиология, факторы риска, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход.

5. Ревматизм: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
6. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность: этиология, клинические проявления, неотложная помощь.
7. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
8. Составить план сестринского ухода при остром бронхите.
9. Неотложная помощь при обмороке.
10. Хронический гастрит: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
11. Хронический холецистит: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
12. Острый пиелонефрит: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
13. Оказание помощи при рвоте.
14. Хроническая почечная недостаточность: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
15. Железодефицитная анемия: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
16. Профилактика ревматизма.
17. Техника применения карманного ингалятора.
18. Хронический бронхит: этиология, факторы риска, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
19. Острые аллергозы: этиология, клинические проявления, неотложная помощь при анафилактическом шоке.
20. Подготовка больного к анализу кала на скрытую кровь.
21. Техника измерения АД.
22. Диффузный токсический зоб: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
23. Профилактика гипертонической болезни.
24. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
25. Расчет и техника разведения пенициллина.
26. Осуществление помощи при рвоте.
27. Техника проведения дуоденального зондирования.
28. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
29. Оксигенотерапия, виды, техника проведения.
30. Определение числа дыхательных движений.
31. Подготовка больного к ФЭГДС.
32. Профилактика ишемической болезни сердца.
33. Сбор мочи на общий анализ.
34. Уход за ногами при сахарном диабете.
35. Составить план сестринского ухода при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
36. Дренажное положение пациента при легочной патологии.

37. Методика контроля водного баланса и измерения суточного диуреза.
38. Осуществление сбора мокроты на общий анализ.
39. Сахарный диабет: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход.
40. Осуществление дренажного положения пациента при лёгочной патологии.
41. Составить план сестринского ухода при бронхиальной астме.
42. Определение числа дыхательных движений и оценка полученных результатов.
43. Осуществление сбора мокроты на микобактерии туберкулёза.

10. Критерии оценки

1. Критерии оценки теоретического вопроса:

Оценка «5»

Правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы;
Чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

В ответе использованы ранее приобретённые теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

Оценка «4»

Раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения;

С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий.

Правильно, с 1-2 неточностями использованы научные термины;

Использованы ранее приобретённые теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

Оценка «3»

Содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно;

Не даны определения, не раскрыто содержание понятий, или они изложены с ошибками;

Допускаются ошибки и неточности в использовании научной терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала, или возможны ошибки в их изложении.

Оценка «2»

Основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы;

Допускаются грубые ошибки в определении понятий;

Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

2. Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «5»
10% неправильных ответов
Оценка «4»
20% неправильных ответов
Оценка «3»
30% неправильных ответов
Оценка «2»
Более 30% неправильных ответов

3. Критерии оценки решения клинических (ситуационных) задач:

Оценка «5» - студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

4. Критерии оценки выполнения практических манипуляций:

Оценка «5» - студент выполняет манипуляцию без ошибок.

Оценка «4» - студент выполняет манипуляцию с 1-2 ошибками.

Оценка «3» - студент выполняет манипуляцию и делает больше 2 ошибок.

Оценка «2» - студент не способен выполнить манипуляцию.

11. Список литературы

Основные источники:

Маколкин В.И. Внутренние болезни 2 т. Учебное пособие. Москва 2015 г-592с.

Смолева Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Учебное пособие. Ростов на Дону «Феникс» 2014г- 652 с.

Дополнительные источники:

Смолева Э.В. Справочник фельдшера общей практики. Ростов на Дону «Феникс» 2014г - 537 с.

Федюкович Н. Рецептурный справочник для фельдшеров и акушерок. Ростов на Дону «Феникс» 2015г - 667 с.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Электронный каталог библиотеки УлГУ.

2. Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс].- Электр. дан. (7162 МБ: 473 378 документов). - [Б.и., 199-].

3. ConsultantPlus: справочно-поисковая система [Электронный ресурс]. - Электр. дан. (733 861 документов)- [Б.и. 199-].

